

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発
のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 菊地 尚久

令和5（2023）年5月

目 次

I. 総括研究報告

- 地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発の
ための研究 1
菊地尚久
(資料) 人材育成・派遣を中心とした県リハ支援体制の機能・役割
チェックリスト

II. 分担研究報告

1. 都道府県地域リハビリテーション支援体制と市町村地域リハ
ビリテーション活動支援事業の関係性に関する研究 7
菊地尚久 田中康之
2. 市町村側から見た都道府県地域リハビリテーション支援体制の
活用に関する研究 ～既存調査結果を活用して～ 17
五百川和明 田中康之
(資料) 市町村調査票・都道府県調査票
3. 市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に
期待する機能・役割に関する研究 51
鈴木英樹 田中康之 五百川和明
(資料) ヒアリングガイド
4. 市町村介護予防事業の支援に有用な都道府県地域リハビリテーション
支援体制の機能・役割に関する研究 72
田中康之 鈴木英樹 五百川和明
(資料) ヒアリングガイド

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

総括 研究報告書

地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究

研究代表者

菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究要旨

2021年（令和3年）5月17日老老発0517第1号厚労省老人保健課長発「『地域リハビリテーション推進のための指針』の改定について」によると、都道府県が実施主体となる地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものとされている。しかし、一般社団法人日本リハビリテーション病院施設協会が2021年度（令和3年度）に実施した調査研究では、この体制がある都道府県は40件、そして都道府県リハビリテーション支援センターを設置している都道府県は23件と、その実施には差があった。また、同協会が実施した2020年度（令和2年度）の調査研究では、人口規模が小さい市町村では市町村事業におけるリハビリテーション専門職の確保が難しい状況も報告されていた。このような背景において、本研究では都道府県の支援体制の整備状況と市町村事業の実施状況について既存調査の分析やヒアリングを実施し、効果的な都道府県の地域リハビリテーション支援体制の提供に資する指標案を選定することを目的とした。その結果、市町村地域リハビリテーション活動支援事業は、都道府県の体制がある場合はその実施率と理学療法士の派遣割合が有意に高いこと。都道府県リハビリテーション支援センターや広域支援センターと濃密な連携が図られている市町村は約3割程度であること。そして、市町村事業担当者は都道府県の地域リハ支援体制に対して人材確保に関する体制構築以外に、事業計画・運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があること。このことに対して、都道府県地域リハビリテーション支援センターとしては、実施主体である都道府県がビジョンを明確にし、それを関係機関と共有していること、都道府県・圏域を俯瞰して「つなぐ機能」「調整する機能」「組織化する機能」を有することが市町村支援に有用と認識していることが示唆された。これらヒアリングの結果を基に、人材育成・派遣を軸とした都道府県の地域リハビリテーション支援体制の機能・役割の状況を確認するチェックリスト案を作成した。

A. 研究目的

本研究では、都道府県での支援体制の整備状況と市町村での支援事業の実施状況についてヒアリング調査を実施し、2022年度（令和4年度）は効果的な地域リハビリテーションの提供に資する指標案を選定すること、2023年度（令和5年度）は複数の自治体を対象としてモデル的に同指標等の情報公表システムを構築することを目的とする。

また、得られた結果に基づき、都道府県での支援体制の整備状況と市町村での支援事業の提供状況を検証し指標などの修正をすることも目的とする。尚、研究実施にあたり一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会の協力を得ている。

B. 研究方法

1. 都道府県地域リハビリテーション支援体制と市町村地域リハビリテーション活動支援事業の関係性の確認

研究代表者の菊地尚久と研究分担者田中康之が担当し、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の主管課が2021年（令和3年）7月に全国都道府県の健康福祉関係担当課に対して実施した調査結果と、厚生労働省の令和3年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果を活用し、クロス集計を行い都道府県地域リハ支援事業の有無と市町村事業の実施状況の比較と、リハ専門職の派遣状況の比較を行う。

2. 市町村側から見た都道府県地域リハビリテーション支援体制の活用の確認

研究分担者の五百川和明と田中康之が担当し、一般社団法人日本リハビリテーション病院施設協会より、先行研究で実施した市町村調査と都道府県調査に関する調査票および調査結果の提供をいただき、市町村側から見た都道府県地域リハ支援体制の活用状況等を確認するに資する設問を抽出し、既存データより絞り込みを行う。

3. 市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割の確認

研究分担者の鈴木英樹と田中康之、五百川和明が担当し、「2」の結果を参考に、先駆的な都道府県地域リハ支援体制に関わっている都道府県リハビリテーション支援センターから、市町村事業担当者が都道府県の地域リハビリテーション支援体制を活用して市町村介護予防事業を効果的に実施していると認識している市町村の紹介を受け、担当者へのヒアリングを行うことで、市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割の確認を行う。

4. 市町村介護予防事業の支援に有用な都道府県地域リハビリテーション支援体制の機能・役割の確認

研究分担者の田中康之と鈴木英樹、五百川和明が担当し、「3」の結果を基に先駆的な都道府県地域リハ支援体制に関わっている都道府県リハビリテーション支援センターにヒアリングを行い、都道府県地域リハビリテーション支援体制側から考える市町村介護予防事業の支援に有用な支援体制の機能・役割を確認し、そのチェックリスト案を作成する。

C.研究結果

1. 都道府県地域リハビリテーション支援体制と市町村地域リハビリテーション活動支援事業の関係性の確認

都道府県地域リハビリテーション支援体制が運営されている都道府県に立地している市町村の方が、それが無い都道府県に立地している市町村よりも、市町村地域リハビリテーション活動支援事業を実施している割合が有意に高かった。また、リハ専門職の市町村派遣に関しては、理学療法士のみ派遣割合が高いことが確認された。

2. 市町村側から見た都道府県地域リハビリテーション支援体制の活用の確認

都道府県リハビリテーション支援センターや広域支援センターと濃密な連携が図られている市町村は約3割程度であり、さらに、協議会・県リハ支援センター・広域支援センターの体制が整っている都道府県に立地する市町村は10市町村であった。

3. 市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割の確認

市町村事業担当者は都道府県の地域リハ支援体制に対して人材確保に関する体制構築以外に、当該事業に関わる人・情報・市町村同士を繋げ、より良い事業を作り上げるための支援等を欲していた。また、リハ専門職に対しても個別直接的な関わり以外に、地域を見ろという視点を持ち、事業計画や運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。

4. 市町村介護予防事業の支援に有用な都道府県地域リハビリテーション支援体制の機能・役割の確認

都道府県地域リハビリテーション支援体制として、人材育成・派遣を含め、実施主体である都道府県がビジョンを明確にしてそれを関係機関と共有していること、都道府県リハビリテーション支援センターや広域支援センターはそれぞれ都道府県や圏域全体を俯瞰してこれらに即した「つなぐ機能」「調整する機能」「組織化する機能」を有することが市町村介護予防事業担当者に有用であることが示唆された。

D. 考察

都道府県の地域リハビリテーション支援体制として、協議会・県支援センター・広域支援センターそして協力機関を設置すること有りきではなく、事業実施主体である都道府県が人材育成・派遣をどのように考えるのか等、事業ビジョンを明確にして、それを関係機関で共有していることが市町村介護予防事業の支援に資する前提であることが改めて理解された。

その上で、都道府県リハビリテーション支援センターや広域支援センターは直接的に介入することよりも、都道府県・圏域を俯瞰できる能力とその上で「つなぐ機能」「調整する機能」「組織化する機能」を持つことが市町村介護予防事業の支援に有用となるか否かの差異になるものと考えられた。

今回、これらヒアリングの結果を基に、人材育成・派遣を軸とした都道府県の地域リハビリテーション支援体制の機能・役割の状況を確認するチェックリスト案を作成した（表1）。

E. 結論

都道府県地域リハビリテーション支援体制は、関係機関等とのビジョンの共有が図り、支援体制を主に構築する協議会・県支援センター・広域支援センターそして協力機関等の人材育成・派遣を軸とした機能・役割を明確にすることで、これまで以上に市町村介護予防事業の支援に有用な事業になり得る可能性が高い。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

表1-1：人材育成・派遣を中心とした県リハ支援体制の機能・役割チェックリスト（案）①

組織・機関	内容	チェック項目	
県	人材育成	人材育成に主体的に取り組んでいる	<input type="checkbox"/>
		どのような人材育成が必要かビジョンが明確になっている	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	人材派遣に主体的に取り組んでいる	<input type="checkbox"/>
		どのような人材派遣体制が市町村にとって有用か検討されている	<input type="checkbox"/>
	機能・役割	本事業の位置づけを明確にしている	<input type="checkbox"/>
		→ 県・県リハ支援センター・広域支援センターで共有している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センターや広域支援センターの機能・役割を可視化している	<input type="checkbox"/>
		→ 本事業が関与する諸会議で関係機関等へ説明する機会を有している	<input type="checkbox"/>
		他課が主管する会議体の情報を必要に応じて県リハ支援センター等と共有している	<input type="checkbox"/>
		必要に応じ県・県リハ支援センター・広域支援センターが同席し意見交換ができる	<input type="checkbox"/>
		→ 県・県リハ支援センターで広域支援センターに訪問し意見交換をしている	<input type="checkbox"/>
		本事業に関することについて、市町村事業担当者に直接働きかける機会がある	<input type="checkbox"/>
		本事業について保健所との連携を推進している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センターや広域支援センターの専従職員の配置を検討している	<input type="checkbox"/>
		協議会及び準じる会議体	人材育成
→ 必要に応じて人材育成を検討するワーキンググループなどの設置をしている	<input type="checkbox"/>		
人材派遣	県のビジョンに基づき、人材派遣に関する議論がされている		<input type="checkbox"/>
	→ 必要に応じて人材派遣を検討するワーキンググループなどの設置をしている		<input type="checkbox"/>
機能・役割	会議体の目的・役割が明確になっている		<input type="checkbox"/>
	→ その目的・役割に資する構成となっている		<input type="checkbox"/>
県リハ支援センター	人材育成	人材育成に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		全県を俯瞰した立場で関係機関の実施する人材育成に関わることができる	<input type="checkbox"/>
		→ 広域支援センター	<input type="checkbox"/>
		→ リハ専門職職能団体	<input type="checkbox"/>
		全県を俯瞰した立場から当該県にとって必要なカリキュラムの検討をしている	<input type="checkbox"/>
		OJTを含めブラッシュアップ的な人材育成に関わっている	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	人材派遣に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		全県を俯瞰する立場で人材派遣に関わる仕組みづくりに関与している	<input type="checkbox"/>
		地域リハに関わる立場から全県を俯瞰し県へ提言できる力量・関係性がある	<input type="checkbox"/>
	機能・役割	地域リハに関わる立場から全県を俯瞰したHUB的な役割を担っている	<input type="checkbox"/>
		→ 広域支援センター同士	<input type="checkbox"/>
		→ 広域支援センターと市町村	<input type="checkbox"/>
→ 市町村同士		<input type="checkbox"/>	
→ 市町村とリハ専門職		<input type="checkbox"/>	
→ リハ専門職同士		<input type="checkbox"/>	
県リハ支援センターの職員としてリハ職能団体の運営に関わりがある		<input type="checkbox"/>	
県リハ支援センターへの専従職員の配置の議論がある		<input type="checkbox"/>	
自施設内で事業理解を進める取組みをしている		<input type="checkbox"/>	
自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	<input type="checkbox"/>		

※ 「県」は都道府県の総称

表1-2：人材育成・派遣を中心とした県リハ支援体制の機能・役割チェックリスト（案）②

組織・機関	内容	チェック項目	
広域支援センター	人材育成	人材育成に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		担当圏域に即したカリキュラムの検討をしている	<input type="checkbox"/>
		担当圏域に即したOJTを含めブラッシュアップ的な人材育成を実施している	<input type="checkbox"/>
		圏域内の人材を横つなぎし情報交換等を行う機会を有している	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	人材派遣に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		人材派遣の仕組みに則り、市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている	<input type="checkbox"/>
	機能・役割	担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析し把握している	<input type="checkbox"/>
		地域リハに関わる立場から当該圏域に即したHUB的な役割を担っている	
		→ 広域支援センター同士	<input type="checkbox"/>
		→ 広域支援センターと市町村	<input type="checkbox"/>
		→ 市町村同士	<input type="checkbox"/>
		→ 市町村とリハ専門職	<input type="checkbox"/>
→ リハ専門職同士		<input type="checkbox"/>	
自施設内で事業理解を進める取組みをしている		<input type="checkbox"/>	
自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	<input type="checkbox"/>		
職能団体	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	<input type="checkbox"/>
協力機関	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	<input type="checkbox"/>
	機能・役割	県は県リハ支援体制のあり方や市町村の実情から鑑みて協力機関の指定をしている	<input type="checkbox"/>

※ 「県」は都道府県の総称

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担 研究報告書

都道府県地域リハビリテーション支援体制と市町村地域リハビリテーション活動支援事業の関係性に関する研究

研究代表者

菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究分担者

田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長

研究要旨

都道府県の地域リハビリテーション支援体制に関わる事業の実施状況と市町村介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況の関係を確認することを目的とし、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の主管課が2021年（令和3年）7月に、全国都道府県に実施した調査および厚生労働省令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果を基に分析を行った。その結果、都道府県地域リハビリテーション支援体制が運営されている都道府県に立地している市町村の方が、それが無い都道府県に立地している市町村よりも、市町村地域リハビリテーション活動支援事業を実施している割合が有意に高かった。また、リハ専門職の市町村派遣に関しては、都道府県地域リハ支援体の有無で有意差が認められた職種は理学療法士のみであった。今後は、リハ専門職の派遣のあり方を含めた市町村地域リハビリテーション活動支援事業への都道府県地域リハビリテーション支援体制としての関わり方の検討が必要である。

A. 研究目的

都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業は、「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾の改定の中で、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものと位置付けられ、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」²⁾において市町村事業の支援に資する本事業の構造が例

示されている。

本研究では、既存の調査データから、都道府県の地域リハ支援体制に関わる事業の実施状況と市町村介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況など関係を確認することを目的とした。

B. 研究方法

1. 言語の定義

本研究では「地域リハビリテーション推

進のための指針」¹⁾に示されている都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業のことを「都道府県地域リハ支援事業」とする。

また、市町村が行う一般介護予防事業の中の地域リハビリテーション活動支援事業については「市町村地域リハ活動支援事業」とする。

そして、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種を合わせて「リハ専門職」とする。

2. 方法

各都道府県の都道府県地域リハ支援事業の実施状況は、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の主管課が2021年(令和3年)7月に、全国都道府県の健康福祉関係担当課に対して実施した調査結果を活用した。

全国市町村地域リハ活動支援事業の実施状況の把握は、厚生労働省が実施した令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

結果³⁾を活用した。

都道府県地域リハ支援事業の有無と市町村事業の実施状況等を比較するために、有意水準5%としてt検定を実施した。

C. 結果

1. 都道府県地域リハ支援事業の実施状況

全国47都道府県中31都道府県(66.6%)にて本事業が実施されていた。但し、事業の実施形態や内容、本事業に関わる主管課等は限定されていない。

この31件中22件(71.0%)が都道府県リハビリテーション支援センター(以下、都道府県リハ支援センター)を設置していた。さらに広域支援センターは21件(67.7%)で設置されていた。

この内、3件は都道府県リハ支援センターが設置されていても広域支援センターが設置されていなかった。また2件は広域支援センターのみの設置であった。さらに7件は本事業を実施しているがこれらのセンターは未設置であった(表1)。

表1：都道府県地域リハ支援事業の実施状況

都道府県	都道府県地域リハ支援事業	都道府県支援センター設置	広域支援センター設置
北海道	実施	設置有	設置有
青森			
岩手	実施	設置有	設置有
宮城	実施	設置有	設置有
秋田			
山形			
福島	実施	設置有	設置有
茨城			
栃木			
群馬	実施	設置有	設置有
埼玉	実施		設置有
千葉	実施	設置有	設置有
東京	実施		設置有
神奈川	実施	設置有	
新潟			
富山	実施	設置有	設置有
石川	実施	設置有	設置有
福井	実施	設置有	設置有
山梨	実施	設置有	
長野			
岐阜			
静岡	実施	設置有	設置有
愛知	実施		
三重	実施		
滋賀	実施	設置有	
京都	実施	設置有	設置有
大阪			
兵庫	実施	設置有	設置有
奈良			
和歌山	実施	設置有	設置有
鳥取	実施		
島根			
岡山	実施		
広島	実施	設置有	設置有
山口			
徳島			
香川			
愛媛			
高知	実施		
福岡			
佐賀	実施	設置有	設置有
長崎	実施	設置有	設置有
熊本	実施	設置有	設置有
大分	実施	設置有	設置有
宮崎	実施		
鹿児島	実施	設置有	設置有
沖縄	実施		
合計	31	22	21

2. 市町村地域リハ活動支援事業の実施状況

全国 1,741 市町村中、本事業は 1,305 市町村 (75.0%) で実施されていた。その中で市町村からのリハ専門職の派遣依頼は、理学療法士が 1,128 市町村 (86.4%)、作業療法士は 819 市町村 (62.8%)、言語聴覚士は 342 市町村 (26.2%) であった。

3. 都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業の実施状況

都道府県ごとに市町村地域リハ活動支援事業を実施している市町村数を合算し、それぞれの都道府県の総市町村数で除することで、都道府県ごとの市町村地域リハ活動

支援事業実施割合を算出した。その結果、市町村地域リハ活動支援事業実施率は最大が富山県の 100%、最小が秋田県の 48.0%、47 都道府県の平均実施率は 77.7%であった (表 2)。

都道府県地域リハ支援事業を実施している 31 都道府県で市町村地域リハ活動支援事業を実施している市町村の割合は 81.5%、都道府県地域リハ支援事業が未実施の 16 府県で市町村地域リハ活動支援事業を実施している市町村の割合は 70.4%であり、都道府県地域リハ支援事業を実施している都道府県の方が市町村事業を実施している割合が有意に高かった (図 1)。

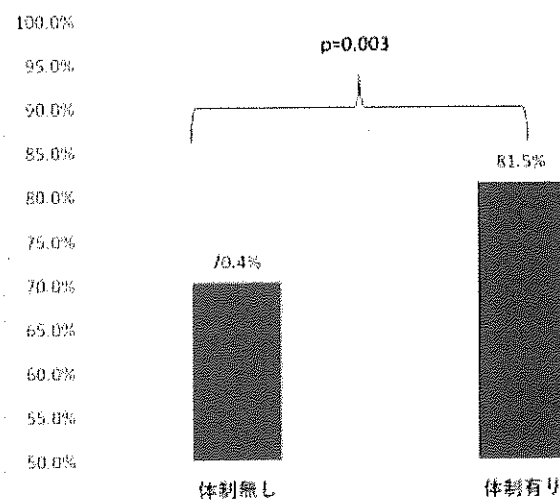


図 1：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業の実施状況

表2：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業の実施状況

都道府県	都道府県地域リハ 支援体制の有無	市町村数	市町村事業実施	
			市町村数	市町村数
北海道	有	179	101	56.4%
青森県		40	30	75.0%
岩手県	有	33	30	90.9%
宮城県	有	35	29	82.9%
秋田県		25	12	48.0%
山形県		35	21	60.0%
福島県	有	59	42	71.2%
茨城県		44	24	54.5%
栃木県		25	21	84.0%
群馬県	有	35	29	82.9%
埼玉県	有	63	60	95.2%
千葉県	有	54	43	79.6%
東京都	有	62	45	72.6%
神奈川県	有	33	21	63.6%
新潟県		30	24	80.0%
富山県	有	15	15	100.0%
石川県	有	19	17	89.5%
福井県	有	17	16	94.1%
山梨県	有	27	21	77.8%
長野県		77	51	66.2%
岐阜県		42	27	64.3%
静岡県	有	35	33	94.3%
愛知県	有	54	43	79.6%
三重県	有	29	19	65.5%
滋賀県	有	19	17	89.5%
京都府	有	26	15	57.7%
大阪府		43	36	83.7%
兵庫県	有	41	38	92.7%
奈良県		39	24	61.5%
和歌山県	有	30	24	80.0%
鳥取県	有	19	12	63.2%
島根県		19	18	94.7%
岡山県	有	27	21	77.8%
広島県	有	23	21	91.3%
山口県		19	15	78.9%
徳島県		24	15	62.5%
香川県		17	10	58.8%
愛媛県		20	17	85.0%
高知県	有	34	30	88.2%
福岡県		60	41	68.3%
佐賀県	有	20	19	95.0%
長崎県	有	21	17	81.0%
熊本県	有	45	37	82.2%
大分県	有	18	17	94.4%
宮崎県	有	26	22	84.6%
鹿児島県	有	43	37	86.0%
沖縄県	有	41	28	68.3%
	体制あり 31		平均	77.7%

4. 都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業におけるリハ専門職の派遣状況（表3）

リハ専門職の派遣依頼についても同様に都道府県ごとの実施市町村の割合を算出した。

(1) 理学療法士

47 都道府県中、理学療法士の派遣を実施している市町村の割合が最も高かったのは富山県で 100%、最小は香川県で 41.2%。

平均は 68.5%であった。

都道府県地域リハ支援事業を実施している 31 都道府県で理学療法士の派遣を利用している市町村の割合は 73.2%、都道府県地域リハ支援事業が未実施の 16 府県で理学療法士の派遣を利用している市町村の割合は 59.2%であり、都道府県地域リハ支援事業を実施している都道府県の方が理学療法士の派遣を利用している市町村の割合が有意に高かった（図2）。

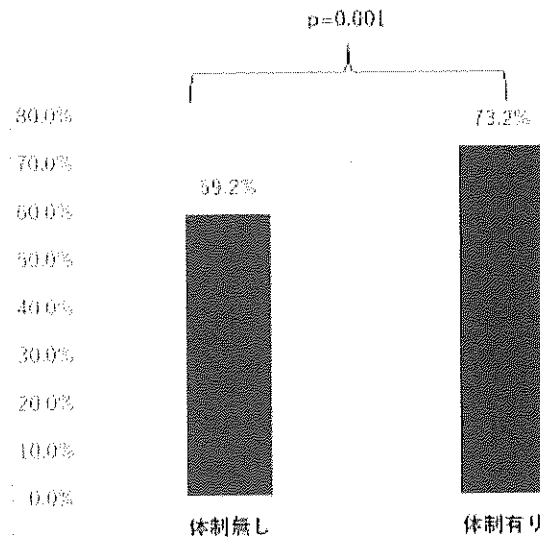


図2：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業における理学療法士の派遣状況

(2) 作業療法士

47 都道府県中、理学療法士の派遣を実施している市町村の割合が最も高かったのは佐賀県で 95.0%、最小は長野県で 19.5%。平均は 51.5%であった。

都道府県地域リハ支援事業を実施している 31 都道府県で作業療法士の派遣を利用している市町村の割合は 54.0%、都道府県地域リハ支援事業が未実施の 16 府県で作

業療法士の派遣を利用している市町村の割合は 46.7%であり、都道府県地域リハ支援事業を実施している都道府県の方が作業療法士の派遣利用の割合は高かったが有意差は認められなかった（図3）。

(3) 言語聴覚士

47 都道府県中、言語聴覚士の派遣を実施している市町村の割合が最も高かったのは島根県で 63.2%、最小は奈良県で 0%。平

均は 21.9%であった。

都道府県地域リハ支援事業を実施している 31 都道府県で作業療法士の派遣を利用している市町村の割合は 22.2%、都道府県地域リハ支援事業が未実施の 16 府県で作

業療法士の派遣を利用している市町村の割合は 21.2%であり、都道府県地域リハ支援事業を実施している都道府県の方が作業療法士の派遣利用の割合が僅かに高かったが有意差は認められなかった（図 4）。

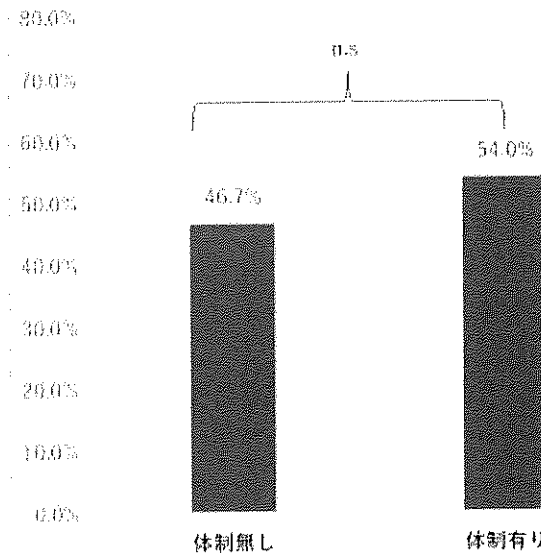


図 3：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業における作業療法士の派遣状況

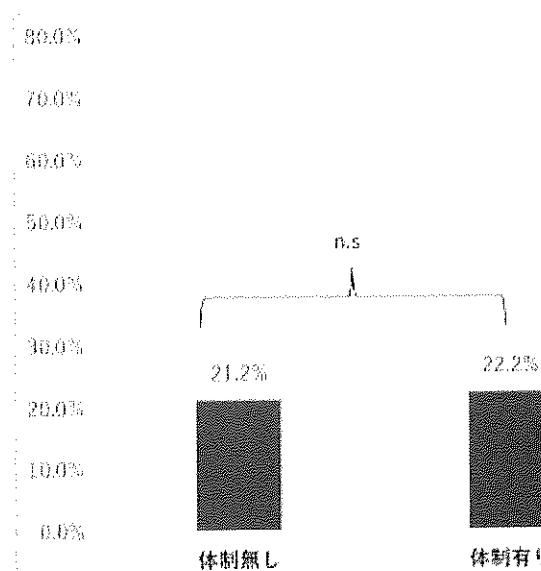


図 4：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業における言語聴覚士の派遣状況

表3：都道府県地域リハ支援事業の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業におけるリハ専門職の派遣状況

都道府県	都道府県地域リハ 支援体制の有無	市町村数	理学療法士の派遣実施		作業療法士の派遣実施		言語聴覚士の派遣実施		
			市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	
北海道	有	179	78	43.6%	62	34.6%	27	15.1%	
青森県		40	22	55.0%	17	42.5%	3	7.5%	
岩手県	有	33	23	69.7%	20	60.6%	3	9.1%	
宮城県	有	35	26	74.3%	16	45.7%	11	31.4%	
秋田県		25	12	48.0%	7	28.0%	1	4.0%	
山形県		35	17	48.6%	17	48.6%	12	34.3%	
福島県	有	59	36	61.0%	31	52.5%	27	45.8%	
茨城県		44	21	47.7%	10	22.7%	3	6.8%	
栃木県		25	18	72.0%	16	64.0%	10	40.0%	
群馬県	有	35	24	68.6%	16	45.7%	7	20.0%	
埼玉県	有	63	57	90.5%	32	50.8%	10	15.9%	
千葉県	有	54	32	59.3%	26	48.1%	8	14.8%	
東京都	有	62	42	67.7%	24	38.7%	15	24.2%	
神奈川県	有	33	20	60.6%	12	36.4%	4	12.1%	
新潟県		30	19	63.3%	20	66.7%	12	40.0%	
富山県	有	15	15	100.0%	12	80.0%	6	40.0%	
石川県	有	19	15	78.9%	12	63.2%	3	15.8%	
福井県	有	17	15	88.2%	14	82.4%	6	35.3%	
山梨県	有	27	18	66.7%	11	40.7%	3	11.1%	
長野県		77	36	46.8%	15	19.5%	6	7.8%	
岐阜県		42	25	59.5%	11	26.2%	2	4.8%	
静岡県	有	35	30	85.7%	19	54.3%	8	22.9%	
愛知県	有	54	41	75.9%	18	33.3%	9	16.7%	
三重県	有	29	17	58.6%	9	31.0%	2	6.9%	
滋賀県	有	19	16	84.2%	13	68.4%	5	26.3%	
京都府	有	26	12	46.2%	9	34.6%	1	3.8%	
大阪府		43	29	67.4%	28	65.1%	7	16.3%	
兵庫県	有	41	34	82.9%	31	75.6%	9	22.0%	
奈良県		39	17	43.6%	15	38.5%	0	0.0%	
和歌山県	有	30	19	63.3%	14	46.7%	4	13.3%	
鳥取県	有	19	10	52.6%	7	36.8%	2	10.5%	
島根県		19	17	89.5%	15	78.9%	12	63.2%	
岡山県	有	27	19	70.4%	13	48.1%	4	14.8%	
広島県	有	23	21	91.3%	15	65.2%	6	26.1%	
山口県		19	14	73.7%	14	73.7%	9	47.4%	
徳島県		24	15	62.5%	6	25.0%	3	12.5%	
香川県		17	7	41.2%	7	41.2%	3	17.6%	
愛媛県		20	14	70.0%	12	60.0%	4	20.0%	
高知県	有	34	29	85.3%	19	55.9%	7	20.6%	
福岡県		60	35	58.3%	28	46.7%	10	16.7%	
佐賀県	有	20	19	95.0%	19	95.0%	7	35.0%	
長崎県	有	21	14	66.7%	11	52.4%	5	23.8%	
熊本県	有	45	35	77.8%	22	48.9%	4	8.9%	
大分県	有	18	17	94.4%	15	83.3%	8	44.4%	
宮崎県	有	26	21	80.8%	18	69.2%	15	57.7%	
鹿児島県	有	43	34	79.1%	27	62.8%	10	23.3%	
沖縄県	有	41	21	51.2%	14	34.1%	9	22.0%	
	体制あり	31		平均派遣実施率		68.5%		51.5%	21.9%

D. 考察

今回の結果から、都道府県地域リハ支援事業が運営されている都道府県に立地している市町村の方が、それが無い都道府県に立地している市町村よりも、市町村地域リハ活動支援事業を実施している割合が有意に高く、都道府県事業の有無が市町村支援に何らかの影響がある可能性を示唆するものと考えらる。

この結果は、指針¹⁾に記載されている都道府県地域リハ支援事業の役割である市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものという役割を一定程度果たしていることを示唆していると考えられた。

また、冒頭に記したマニュアル²⁾にも記載されているが、先行研究⁴⁾において、都道府県地域リハ支援事業の有無が地域包括ケアシステム構築に関わるリハ関係の市町村支援に影響を与えている傾向が認められていた。今回の結果はこの先行研究に通じるものとも考えられる。

一方で、リハ専門職の市町村派遣に関しては、都道府県地域リハ支援事業の有無で有意差が認められた職種は理学療法士のみであった。作業療法士はその傾向は認められたが、言語聴覚士は明らかな傾向も認められなかった。

このことは、本当に市町村担当者が事業展開に向けて理学療法士が適していると判断した結果なのか、職種の差異が判らず「リハ専門職＝理学療法士」と理解していた結果なのか、これら3職種の母数の差が明らかであり派遣を受ける医療機関等が人数として理学療法士以外が送り出せない結果なのか等、今後その理由を明らかしリハ専門

職派遣に関する都道府県地域リハ支援事業のあり方を検討する必要があると考えられた。

また、都道府県地域リハ支援事業が実施できる市町村支援は、リハ専門職の派遣のみではないであろう。人材派遣支援に限局するのであれば、都道府県地域リハ支援事業がある都道府県に立地する市町村は、リハ専門職が100%派遣されていなければならないが、実態は違っていた。

そもそも、市町村地域リハ活動支援事業は「地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハ専門職等の関与を促進する。」⁵⁾ことが基本的な考えである。都道府県がこの市町村事業を支援するのであれば、市町村が必要とする、また都道府県として実施が可能である、「リハ専門職の関与」のあり方を確認し、広めることが今後必要と考えられる。例えば、介護予防事業に直接リハ専門職が出向いて個別・直接的な関与をすることが必要とされているのか、事業の運営や実施計画等のコンサルテーション的な関与が必要とされているのか等のより有効な都道府県地域リハ支援事業のあり方の検討が必要であろう。

【文献】

- 1) 2021年5月17日老老発0517第1号厚労省老人保健課長発「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について
- 2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事

業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」

3) 厚生労働省が実施した令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00010.html）

4) 一般社団法人 日本リハビリテーション

ン病院・施設協会. 平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」

5) 厚生労働省. 介護予防の推進について.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052328.pdf>

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担 研究報告書

市町村側から見た都道府県地域リハビリテーション支援体制の活用に関する研究～既存調査結果を活用して～

研究分担者

五百川 和明 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科 教授

田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長

研究要旨

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会が過去に実施した調査票および調査結果の提供を受け、別途実施する市町村ヒアリングの候補を検討する一助とするために、市町村側から見た都道府県地域リハ支援体制の活用状況を把握することを目的とした。その結果、回答を得ていた655市町村の中では、都道府県に地域リハ支援体制が整備されていた場合でも、県リハ支援センターや広域支援センターと濃密な連携が図られている市町村は約3割程度であり、さらに、協議会・県リハ支援センター・広域支援センターの体制が整っている都道府県に立地する市町村は10市町村であった。

今後は同様な条件にある市町村の事業担当者から、都道府県地域リハ支援体制のどのような機能・役割を活用しているのか、またそれを期待しているのかについて明らかにすることが都道府県地域リハ支援体制の充実につながるものと考えられた。

A. 研究目的

都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業は、「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾では、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものと位置付けられている。その整備をはかるために2021年（令和3年）に発刊された「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」²⁾において、市町村事業の支援に資する都道府県事業の構造が例示されている。

一方で先行研究³⁾によると、上述のマニュアルに準じた都道府県事業体制を有している都道府県は15件（31.9%）、地域リハビリテーション支援体制の整備はあるがこのマニュアルとは異なる体制を有している都道府県が25件（53.2%）、体制が無い都道府県が7件（14.9%）と、都道府県の支援体制の在り方は統一されていない現状が認められている。

本研究では、一般社団法人日本リハビリテーション病院施設協会より過去に実施した調査票とその結果をご提供いただき、別

途実施する市町村ヒアリングの候補を検討する一助とするために、介護予防事業に関わる全国の市町村の都道府県地域リハ支援体制との協働状況を確認することを目的とした。

B. 研究方法

1. 方法

一般社団法人日本リハビリテーション病院施設協会より、先行研究³⁾で実施した市町村調査⁴⁾(資料1)と地域リハ体制推進に関する都道府県調査⁵⁾(資料2)に関する調査票および調査結果の提供をいただき、本研究に関わる研究分担者と研究協力者にてその調査票の設問から、都道府県地域リハ支援体制との協働状況を確認するに資する設問を検討し、既存データより絞り込みを行った。

2. 倫理的配慮

本研究は千葉県千葉リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を受た(承認番号:医4-21)。

C. 結果

1. 市町村調査より

市町村調査⁴⁾から都道府県の地域リハ支援体制の利用状況に関わる設問を選択し、絞り込みを行った。以下、各設問及び選択肢を記載し、それぞれ絞り込みの結果を記載した。

なお、本調査の回答数は全国1,741市町村中655件(37.6%)であった⁵⁾。

問4. 貴市町村のある都道府県において、「地域リハ支援体制」は整備されています

か(1つ選択)。

- ①参考図(p.2)と同じ地域リハ支援体制がある
- ②参考図(p.2)とは異なる地域リハ支援体制がある
- ③地域リハ支援体制はない
- ④わからない

※ 参考図は市町村調査票(資料1)の中に記載されている。

この問いに対して「参考図と同じ地域リハ支援体制がある」もしくは「参考図とは異なる地域リハ支援体制がある」のいずれかを選択した市町村は655件中401件(61.2%)であった。

問7. 総合事業等に関する関係団体・機関との連携有無について教えてください(各々1つ選択)。※リハ専門職の合議体とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の三団体の協議会などを指します。

- ①郡市区等医師会、②郡市区等歯科医師会、③理学療法士会、④作業療法士会、⑤言語聴覚士会、⑥リハ専門職の合議体、⑦看護協会、⑧薬剤師会、⑨栄養士会、⑩歯科衛生士会、⑪介護支援専門員協会、⑫社会福祉士会、⑬病院協会、⑭老人保健施設協会、⑮老人福祉施設協会、⑯介護サービス事業者の会、⑰社会福祉協議会、⑱都道府県、⑲保健所・健康福祉事務所、⑳都道府県(地域)リハ支援センター、㉑地域リハ(広域/圏域)支援センター、㉒地域包括支援センター、㉓その他

問4で抽出された401件中、本設問で「㉑都道府県(地域)リハ支援センター」もしく

は「②地域リハ(広域/圏域)支援センター」と連携があると回答した市町村は 137 件 (34.2%) であった。

問 10. 総合事業等を進めるための体制構築に向けて、関係団体・機関と連携しながら、以下に示すような取組を行っていますか (各々 1 つ選択)。

① 郡市区等医師会等の関係団体・機関との定期的な協議の場(協議体の設置、事前相談の場)を設けている

② 総合事業等を進めるための体制構築について、郡市区等医師会等の関係団体・機関の担当者と個別に連絡や相談をしながら進めている

③ 総合事業等を進めるための様々な企画・検討の段階から、郡市区等医師会等の関係団体・機関に参与してもらっている

④ 郡市区等医師会等の関係団体と連携し、定期的な研修会を開催する体制を構築している (研修会の企画・開催)

⑤ 「医療機関や専門職の通いの場への参加」を促すための仕組みを構築している

⑥ 郡市区等医師会等の関係団体・機関に、介護予防等を進めるための広報活動に関わってもらっている

問 11. 問 10①～⑥のいずれかの連携を図っている連携先を教えてください (複数選択)。

① 郡市区等医師会、② 郡市区等歯科医師会、③ 看護協会、④ 理学療法士会、⑤ 作業療法士会、⑥ 言語聴覚士会、⑦ リハ専門職の合議体、⑧ 介護支援専門員協会、⑨ 歯科衛生士会、⑩ 社会福祉士会、⑪ 栄養士会、⑫ 薬剤師会、⑬ 病院協会、⑭ 老人保健施設協会、⑮ 老人福祉施設協会、⑯ 介護サービス事業者の

会、⑰ 当事者の会(家族の会)、⑱ 老人クラブ・老人会、⑲ 民生委員、⑳ 都道府県、㉑ 地域包括支援センター、㉒ 社会福祉協議会、㉓ 保健所・健康福祉事務所、㉔ 都道府県(地域)リハ支援センター、㉕ 地域リハ(広域/圏域)支援センター、㉖ 障害者更生相談所、㉗ 更生援護施設、㉘ 教育機関、㉙ 医療機関、㉚ 老人保健施設、㉛ 介護サービス事業所等、㉜ リハ専門職個人 ㉝ その他

先行研究³⁾では、市町村が効果的に都道府県の地域リハ支援体制を活用するために医師会との連携の必要性が説かれていることから、先述の問 7 で抽出した 137 件の中から問 10 の中のいずれかの取組を行っている」と回答し、さらに問 11 にて「㉔ 都道府県(地域)リハ支援センター」もしくは「㉕ 地域リハ(広域/圏域)支援センター」と連携を図っていると回答した市町村を絞り込んだ。その結果、該当する市町村は 137 件中 80 件 (58.4%) であった。

問 17. 問 10⑤通いの場への参加を促すための仕組みを構築しているで「している」を選択された方にお聞きします。仕組みづくりを仲介したり、働きかけたりした関係団体・機関を教えてください(複数選択)。

① 関係団体(職能団体・業界団体)に医療機関や専門職との間を仲介してもらった

② 都道府県(地域)リハ支援センターに医療機関や専門職との間を仲介してもらった

③ 地域リハ(広域/圏域)支援センターに医療機関や専門職との間を仲介してもらった

④ 関係団体から医療機関や専門職へ働きかけをしてもらった

⑤ 市町村が主体となって、独自に交渉した

(団体やセンターによる仲介や働きかけはなし)

⑥その他

問 10 で総合事業に関して郡市区等医師会等の関係団体・機関との取組みがあり、且つ問11で都道府県(地域)リハ支援センターや地域リハ(広域/圏域)支援センターと連携をして取り組んでいる市町村の中で、さらにこれらの支援センターと連携を取り総合事業における通いの場に関わる取組みをしている市町村を絞り込んだ。その結果、該当する市町村は 80 件中 28 件 (35%) であった。

問 18.行政職として総合事業等に関わるリハ専門職はいますか

①いる、②いない、③わからない

現在、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいわゆるリハ専門職について、市町村への必置基準はない。したがって、総合事業等に関わるリハ専門職を雇用している場合は都道府県地域リハ支援体制の活用をせずともリハ専門職を活用した介護予防事業を展開できる可能性が考えられることや、都道府県地域リハ支援体制の活用にあたってリハ専門職の視点からの活用を検討できる可能性が考えられるのではないかの議

論があった。

このことから、都道府県(地域)リハ支援センターや地域リハ(広域/圏域)支援センターとの連携が深いと考えられた上述の 28 件から、本設問にて「総合事業等に関わるリハ専門職はない」と回答した市町村を抽出した。その結果、該当する市町村は 18 件 (64.3%) であった (表 1)。

2. 都道府県調査より

都道府県調査⁵⁾ から都道府県の地域リハ支援体制の整備状況を確認した。本調査は、都道府県の地域リハに関する主管課担当者が回答しており、47 都道府県の全てが回答していた。

その中で調査票内に提示されている体制(資料 2 参照)と同様の体制で都道府県の地域リハ支援体制が運営されている都道府県は 15 府県(岩手県、群馬県、千葉県、神奈川県、石川県、山梨県、静岡県、京都府、兵庫県、和歌山県、広島県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県)であった。この中で、広域支援センターが全ての 2 次保健医療圏域にて指定されている都道府県は、群馬県、神奈川県を除く 13 府県であった。この結果、市町村調査にて抽出された 18 市町村の中で、都道府県調査の 13 府県に立地している市町村は 10 市町村であった (表 1)。

表1：抽出された市町村

都道府県	市町村	総人口	高齢者人口	高齢化率(%)	高齢者に占める75歳以上人口割合(%)	備考
岩手県	八幡平市	24,446	10,101	41.3	52.5	※※
群馬県	太田市	224,001	58,290	26.0	48.6	※
群馬県	高崎市	371,439	105,481	28.4	51.4	※
埼玉県	蕨市	75,743	17,481	23.1	51.8	
埼玉県	さいたま市	1,330,988	307,725	23.1	51.4	
埼玉県	狭山市	149,676	47,759	31.9	50.4	
埼玉県	所沢市	343,966	93,869	27.3	51.0	
千葉県	旭市	64,164	20,108	31.3	47.5	※※
静岡県	浜松市	797,938	223,078	28.0	51.7	※※
京都府	舞鶴市	80,269	25,617	31.9	53.7	※※
岡山県	倉敷市	480,453	132,518	27.6	51.9	
広島県	呉市	214,602	77,032	35.9	55.4	※※
広島県	広島市	1,191,243	306,725	25.7	50.3	※※
長崎県	西海市	26,544	10,403	39.2	53.1	※※
大分県	由布市	33,798	11,461	33.9	52.3	※※
大分県	宇佐市	54,247	20,000	36.9	52.5	※※
大分県	中津市	83,269	25,486	30.6	50.9	※※
鹿児島県	阿久根市	19,469	8,174	42	56.8	

備考欄

※※：調査票内に提示されている体制で都道府県の地域リハ支援体制が運営されている県

※：上記の内、一部の2次保健医療圏域のみに広域支援センターが設置されている県

D. 考察

都道府県に地域リハ支援体制が整備されていた場合でも、都道府県（地域）リハ支援センターや地域リハ（広域/圏域）支援センターとの連携が図られている市町村は約 3 割程度にとどまっていた。

本来であれば、これらの市町村とそれ以外の市町村で介護予防に関わる介護保険料の軽減や要介護認定率の軽減等のアウトカムに差異が明確に示されることが望ましいが、様々なバイアスが考えられることから、地域リハ支援体制の活用に関わるアウトカム効果の証明は難しいと考えられる。

一方で、最終的に抽出された濃密な連携を有する 10 市町村等については、地域リハ支援体制の活用によって介護予防事業の実施におけるプロセスや実施件数・人材活用などのアウトプットに何かしらの効果が見出せる可能性があると考えられる。そのためにも市町村の事業担当者が、都道府県地域リハ支援体制のどのような機能・役割を活用しているのか、またそれを期待しているのかについて明らかにすることが必要と考えられた。

また特に、2015 年（平成 27 年）国勢調査によると全国の市町村人口の第 3 四分位数が 63,431 人（中央値 24,622 人）であり、全国の 75%にあたる 1,305 市町村がこの人口より少ないこと、また人口が少ない市町村の多くは医療や福祉のインフラが整っていないことが一般論として推察されることから、今回抽出された市町村のように都道府県地域リハ支援体制を活用している市町村の中でも人口規模が小さい市町村の実態を把握することが、ひいては今後のより良い地域リハ支援体制の構築につながるもの

と考えられた。

E. 謝辞

本研究にご協力をいただきました一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会に深謝いたします。

【文献】

- 1) 2021 年 5 月 17 日老老発 0517 第 1 号 厚生省老人保健課長発「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について
- 2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和 2 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」
- 3) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業」
- 4) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金 地域リハ体制推進に向けた実態調査事業「総合事業等における関係団体等との連携及びリハビリテーション専門職の関与状況と PDCA サイクルの実施状況に関するアンケート（市町村の介護予防・日常生活支援担当者向け調査）」
- 5) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金 地域リハ体制推進に向けた実態調査事業「地域リハビリテーション支援体制に関するアンケート」（都道府県調査）

資料1：市町村調査票⁴⁾

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業

総合事業等における関係団体等との連携及びリハビリテーション
専門職の関与状況とPDCAサイクルの実施状況に関するアンケート
（市町村の介護予防・日常生活支援担当者向け調査）

調査へのご協力をお願い

【調査の目的について】

- ・この調査は、介護予防・日常生活支援総合事業等を進める上での関係団体等との連携及びリハビリテーション専門職の関与の状況とPDCAサイクルの実施状況について調査し、効果的な関係団体との連携手法や課題を明らかにするとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション支援体制の整備へ役立てることを目的としています。

【調査票の取り扱いについて】

- ・本調査におけるご回答について、市町村名と回答内容を一緒に公表することや、回答内容によりご回答者およびご回答者が所属する市町村の評価が行われることは一切ございません。

【回答者についてお願い】

- ・本アンケートは、介護予防・日常生活支援総合事業を担当されている方に回答をお願いしております。
- ・設問によっては、別の事業担当者へ回答していただく場合があります。設問に応じた担当者へ回答をご依頼ください。
- ・選択肢から1つを選んでください（ただし、「複数選択可」の場合はこの限りではありません）。また、数字や文字の記入欄へは見やすくはっきりとご記入ください。

【回答期限とアンケート返送】

- ・令和3年9月24日（金）までにご回答の上、同封の返信用封筒に入れて返送して下さい。

【お問い合わせ先】

- ・回答についてのご質問がありましたら、下記にご連絡なくご連絡下さい。
 - アンケートの趣旨や設問内容等に関するお問い合わせ e-mail: r03-rouken@rehakyoh.jp
 - 返信方法や締め切り等に関するお問い合わせ e-mail: rehab-tolawase@aaa.co.jp

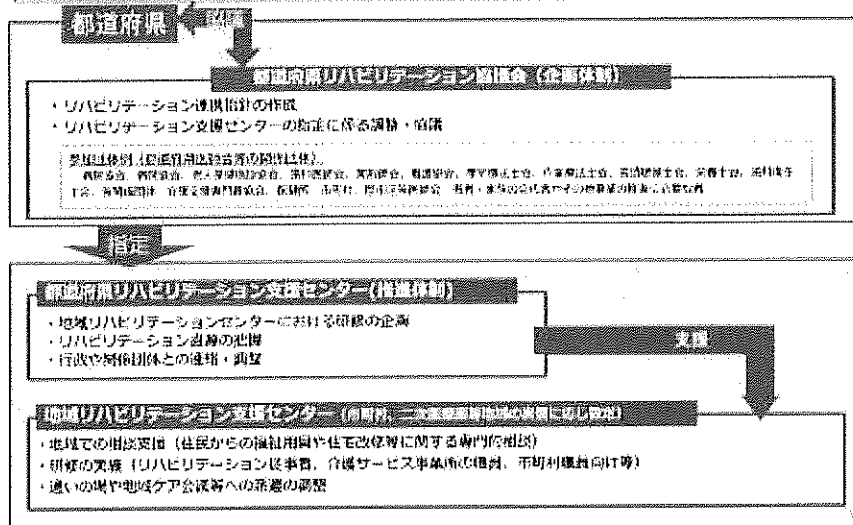
- ・本調査の電子データをご希望の方は、下記 URL よりダウンロードをお願いいたします。

- ・調査票（電子データ）：<https://www.aaa.co.jp/job/14901cy>

【参考図】

地域リハビリテーション体制（イメージ）について

- ① 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- ② 都道府県は、低次の組織や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



出典：厚生労働省、令和2年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（2021.3.9）

※ 本調査票においては、下記の通りの表記とします。

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| ・ 地域リハビリテーション支援体制 | 地域リハ支援体制 |
| ・ 都道府県(地域)リハビリテーション支援センター | 都道府県(地域)リハ支援センター |
| ・ 地域リハビリテーション(広域/圏域)支援センター | 地域リハ(広域/圏域)支援センター |
| ・ リハビリテーション専門職 | リハ専門職 |
| ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等 | 総合事業等 |

A. 市町村の状況と地域リハ支援体制

問 1. 総人口と高齢者人口をお教えください（令和3年9月1日時点）。

※ 上記のデータ確認が難しい場合は、把握している範囲にて直近の人数をご記入ください

総人口	人	65-74歳人口	人
高齢者人口	人	75歳以上人口	人

問 2. 介護保険認定者数を教えてください（令和3年8月分介護保険事業報告）。

※ 上記のデータ確認が難しい場合は、把握している範囲にて直近の人数をご記入ください

合計	要支援1	要支援2			
人	人	人			
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人	人	人	人	人

問 3. 令和3年5月17日に厚生労働省より、「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について（老考発 0517 第1号）が発出されました。この指針をご存じですか（1つ選択）。

- 1 読んだことがあり、内容を理解している
 2 読んだことはあるが、理解は難しい
 3 読んだことはないが、知っている
 4 発出されたことを知らない

問 4. 貴市町村のある都道府県において、「地域リハ支援体制」は整備されていますか（1つ選択）。

- 1 参考図(p.2)と同じ地域リハ支援体制がある
 2 参考図(p.2)とは異なる地域リハ支援体制がある
 3 地域リハ支援体制はない
 4 わからない

問 5. 貴市町村において、地域リハビリテーションに関する支援体制を整備されていますか（1つ選択）。

- 1 支援体制を整備している
 2 支援体制を整備していないが予定がある、もしくは検討中
 3 支援体制は整備しておらず、整備する予定もない

B. 関係団体・機関との連携・協働の状況

問 6. 総合事業等に関する庁内での連携状況について教えてください(連携の有無：各々1つ選択)。

関係組織	連携の有無	「有」の場合の連携内容(該当するものすべてに○)			
		事業の計画や実施	講演会等の企画・運営	広報活動	その他()
① 地域福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1-1	1-2	1-3	1-4
② 障害福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2-1	2-2	2-3	2-4
③ 健康増進関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-1	3-2	3-3	3-4
④ 高齢者医療関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	4-1	4-2	4-3	4-4
⑤ 保健医療関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	5-1	5-2	5-3	5-4
⑥ 災害対策関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	6-1	6-2	6-3	6-4
⑦ 市民生活関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	7-1	7-2	7-3	7-4
⑧ 教育関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	8-1	8-2	8-3	8-4
⑨ 町づくり推進関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	9-1	9-2	9-3	9-4
⑩ 建築関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	10-1	10-2	10-3	10-4
⑪ その他()		11-1	11-2	11-3	11-4
⑫ その他()		12-1	12-2	12-3	12-4

問 7. 総合事業等に関する関係団体・機関との連携有無について教えてください(各々1つ選択)。

※〇〇専門職の協議体とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3団体の協議体などを指します。

関係団体・機関	連携有無	関係団体・機関	連携有無
① 都市区等医師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑫ 都市区等歯科医師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 理学療法士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑭ 作業療法士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤ 言語聴覚士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑯ 〇〇専門職の協議体 ※	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑦ 看護協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑰ 薬剤師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑨ 栄養士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑱ 歯科衛生士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑪ 介護支援専門員協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉑ 社会福祉士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑬ 病后協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉓ 老人福祉施設協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑮ 老人福祉施設協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉕ 介護リーダー事業者の会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑲ 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉗ 都道府県	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
㉑ 保健所・健康福祉事務所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉙ 都道府県(地域)〇〇支援センター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
㉓ 地域〇〇(広域/圏域)支援センター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	㉛ 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
㉕ その他()			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

問 8. 問 7 の「① 都市区等医師会」にて「有 後選択された方にお聞きます。

都市区等医師会との連携・協働に向けて、配慮した点や工夫した点について教えてください（複数選択）。

- 1 都市区等医師会の担当者と定期的な会議を開催
- 2 都市区等医師会の担当者に対し、支援活動について日常的に報告
- 3 都市区等医師会の担当者に対し、支援活動のことで相談
- 4 保健所・健康福祉事務所に調整役をお願いしている
- 5 その他（ _____ ）

問 9. 関係団体（問 7②～⑤の団体）との連携・協働に向けて、配慮した点や工夫した点について教えてください（複数選択）。

- 1 定期的な会議を開催
- 2 定期的な学習会を開催
- 3 講演会・研修会の企画運営を一緒に実施
- 4 広報活動を一緒に実施
- 5 連携や情報共有のために ICT を活用
- 6 その他（ _____ ）

問 10. 総合事業等を進めるための体制構築に向けて、関係団体・機関と連携しながら、以下に示すような取組を行っていますか（各々 1 つ選択）。

① 都市区等医師会等の関係団体・機関との定期的な協議の場（協議体の設置、事前相談の場）を設けている	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
② 総合事業等を進めるための体制構築について、都市区等医師会等の関係団体・機関の担当者と個別に連絡や相談をしながら進めている	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
③ 総合事業等を進めるための様々な企画・検討の段階から、都市区等医師会等の関係団体・機関に参与してもらっている	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
④ 都市区等医師会等の関係団体と連携し、定期的な研修会を開催する体制を構築している（研修会の企画・開催）	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑤ 「医療機関や専門職の通いの場への参加」を促すための仕組みを構築している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑥ 都市区等医師会等の関係団体・機関に、介護予防等を進めるための広報活動に関わってもらっている	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない

問 11. 問 10①～⑥のいずれかの連携を図っている連携先を教えてください（複数選択）。

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 郡市区等医師会 | <input type="checkbox"/> 02 郡市区等歯科医師会 | <input type="checkbox"/> 03 看護協会 |
| <input type="checkbox"/> 04 理学療法士会 | <input type="checkbox"/> 05 作業療法士会 | <input type="checkbox"/> 06 言語聴覚士会 |
| <input type="checkbox"/> 07 リハ専門職の会連体 | <input type="checkbox"/> 08 介護支援専門員協会 | <input type="checkbox"/> 09 歯科衛生士会 |
| <input type="checkbox"/> 10 社会福祉士会 | <input type="checkbox"/> 11 栄養士会 | <input type="checkbox"/> 12 薬剤師会 |
| <input type="checkbox"/> 13 病院協会 | <input type="checkbox"/> 14 老人保健施設協会 | <input type="checkbox"/> 15 老人福祉施設協会 |
| <input type="checkbox"/> 16 介護サービス事業者の会 | <input type="checkbox"/> 17 当事者の会(家族の会) | <input type="checkbox"/> 18 老人クラブ・老人会 |
| <input type="checkbox"/> 19 民生委員 | <input type="checkbox"/> 20 都道府県 | <input type="checkbox"/> 21 地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> 22 社会福祉協議会 | <input type="checkbox"/> 23 保健所・健康福祉事務所 | <input type="checkbox"/> 24 都道府県(地域)リハ支援センター |
| <input type="checkbox"/> 25 地域リハ(広域/圏域)支援センター | <input type="checkbox"/> 26 障害者更生相談所 | <input type="checkbox"/> 27 更生援護施設 |
| <input type="checkbox"/> 28 教育機関 | <input type="checkbox"/> 29 医療機関 | <input type="checkbox"/> 30 老人保健施設 |
| <input type="checkbox"/> 31 介護サービス事業所等 | <input type="checkbox"/> 32 リハ専門職個人 | |
| <input type="checkbox"/> 33 その他（具体的に） | |) |

○ 以下、問 10①協議の場を設けているでしているを選択された方にお聞きます。（問 12～14）

問 12. 定期的な協議の場を、年に何回程度開催していますか。最も近いものを選択してください（1つ選択）。
なお、複数の団体と協議の場を設けている場合は、その合計回数で回答してください。

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 年に1回 | <input type="checkbox"/> 2 半年に1回 |
| <input type="checkbox"/> 3 3ヶ月に1回 | <input type="checkbox"/> 4 毎月 |
| <input type="checkbox"/> 5 不定期 | <input type="checkbox"/> 6 その他（ |
| |) |

問 13. 定期的な協議の場における協議内容について教えてください（複数選択）。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 各種事業間の総合的な調整 |
| <input type="checkbox"/> 2 各種事業の見面し、PDCA リサイクルの実施 |
| <input type="checkbox"/> 3 介護予防と保健事業の一体的な実施の検討 |
| <input type="checkbox"/> 4 市町村内における課題の分析や対策の検討 |
| <input type="checkbox"/> 5 その他（ |
|) |

問 14. 定期的な協議の場の設置に向けて、配慮した点や工夫した点について教えてください（複数選択）。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 都道府県に調整を依頼した。 |
| <input type="checkbox"/> 2 都道府県リハ協議会に調整を依頼した。 |
| <input type="checkbox"/> 3 都道府県(地域)リハセンターに調整を依頼した。 |
| <input type="checkbox"/> 4 地域リハ(広域/圏域)センターに調整を依頼した。 |
| <input type="checkbox"/> 5 郡市区等医師会に関係団体の調整を依頼した。 |
| <input type="checkbox"/> 6 その他（ |
|) |

⇒ 問 17 へ

○ 以下、問 10⑤協議の場を設けているで「していない」を選択された方にお聞きます。(問 15～16)

問 15. 定期的な協議の場を設置していない理由を教えてください。(複数選択)。

- 1 十分な活動予算の確保が難しい
- 2 長期的な計画が立てにくい
- 3 本事業の効果が示しにくい
- 4 主管課が決まっていない
- 5 主管課内部にて地域力への理解が得られにくい
- 6 庁内の関係部局との連携が取りにくい
- 7 関係団体との連携が取りにくい
- 8 その他(具体的に: _____)
- 9 特になし

問 16. 今後、定期的な協議の場を設置する予定はありますか(1つ選択)。

(ある)の方は目録もお教えてください。

- 1 ある(_____)年度頃までに
- 2 予定はあるが時期未定
- 3 ない

問 17. 問 10⑤通いの場への参加を促すための仕組みを構築しているで「していない」を選択された方にお聞きます。
仕組みづくりを仲介したり、働きかけたりした関係団体・機関を教えてください。(複数選択)。

- 1 関係団体(職能団体・業界団体)に医療機関や専門職との間を仲介してもらった
※仲介してもらった団体名を回答してください(団体名: _____)
- 2 都道府県(地域)庁支援センターに医療機関や専門職との間を仲介してもらった
- 3 地域力(広域/圏域)支援センターに医療機関や専門職との間を仲介してもらった
- 4 関係団体から医療機関や専門職へ働きかけをしてもらった
※働きかけをしてもらった団体名を回答してください(団体名: _____)
- 5 市町村が主体となって、独自に交渉した(団体やセンターによる仲介や働きかけはない)
- 6 その他(_____)

C. 各種事業の実施状況とリハ専門職の関わり

問 18. 行政職として総合事業等に関わりリハ専門職はいますか (1つ選択)。

<input type="checkbox"/> 1 いる	<input type="checkbox"/> 2 いない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

問 19. 問 18 で「いる」を選択された方にお聞きします。

行政職として総合事業等に関わりリハ専門職の配属部署および役職を教えてください。
(複数のリハ専門職がいる場合には、該当するものをすべてを選択)

配属部署	役職
<input type="checkbox"/> 1 高齢福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 1 係員
<input type="checkbox"/> 2 地域福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 2 主任
<input type="checkbox"/> 3 障害福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 2 係長・主査
<input type="checkbox"/> 4 健康増進関係部署	<input type="checkbox"/> 4 課長補佐
<input type="checkbox"/> 5 高齢者医療関係部署	<input type="checkbox"/> 5 課長
<input type="checkbox"/> 6 保健医療関係部署	<input type="checkbox"/> 6 次長・部長
<input type="checkbox"/> 7 その他 ()	<input type="checkbox"/> 7 その他 ()

問 20. 訪問・通所型サービスCを行っていますか (各々1つ選択)。

①訪問型サービスC	<input type="checkbox"/> 1 直営と委託で実施	<input type="checkbox"/> 2 直営のみ	<input type="checkbox"/> 3 委託のみ	<input type="checkbox"/> 4 実施していない
②通所型サービスC	<input type="checkbox"/> 1 直営と委託で実施	<input type="checkbox"/> 2 直営のみ	<input type="checkbox"/> 3 委託のみ	<input type="checkbox"/> 4 実施していない

問 21. 問 20①②で「実施していない」を選択された方にお聞きします。

実施が困難な理由を教えてください。

具体的な内容

問 22. 問 20①②で「直営と委託で実施」「直営のみ」「委託のみ」を選択された方にお聞きします

訪問・通所サービスCを行っている事業所(直営ないし委託)に、リハ専門職はいますか (各々1つ選択)。

①訪問型サービスC	<input type="checkbox"/> 1 全事業所にいる	<input type="checkbox"/> 2 一部の事業所にいる	<input type="checkbox"/> 3 全事業所にいない	<input type="checkbox"/> 4 いるかどうか不明
②通所型サービスC	<input type="checkbox"/> 1 全事業所にいる	<input type="checkbox"/> 2 一部の事業所にいる	<input type="checkbox"/> 3 全事業所にいない	<input type="checkbox"/> 4 いるかどうか不明

問 23. 訪問・通所型サービスを終了した人に対し、通いの場につながるための取組を行っていますか（1つ選択）。

①訪問型サービス	<input type="checkbox"/> 1 行っていて、実際に通いの場につながった人がある	<input type="checkbox"/> 2 行っているが、通いの場につながった人はいない	<input type="checkbox"/> 3 行っていない
②通所型サービス	<input type="checkbox"/> 1 行っていて、実際に通いの場につながった人がある	<input type="checkbox"/> 2 行っているが、通いの場につながった人はいない	<input type="checkbox"/> 3 行っていない

問 24. 住民主体の通いの場がありますか（1つ選択）。 ※ 2020 年度実績

<input type="checkbox"/> 1 ある	<input type="checkbox"/> 2 ない ⇒ 問 29 へ
-------------------------------	--

○ 以下、問 24 で「ある」を選択された方にお聞きます。（問 25～28）

問 25. 住民主体の通いの場の数を教えてください（数値記入）。

※ 2020 年度実績：厚生労働省へ報告した市町村は、その数値を転記してください。

ヶ所

問 26. 住民主体の通いの場にて、以下のことを行っていますか（各々 1つ選択）。

※ 複数の通いの場がある場合、そのうち 1ヶ所でも実施している場合には、1. 行っているを選択してください。

① 体操／運動	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
② 会食	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
③ おしゃべりする	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
④ 認知症予防のための取組	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
⑤ 趣味活動	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない
⑥ その他	<input type="checkbox"/> 1 行っている	<input type="checkbox"/> 2 行っていない	<input type="checkbox"/> 3 わからない

問 27. 住民主体の通いの場にリハ専門職が参加していますか（複数選択）。

※ リハ専門職が参加する頻度は問いません。

- 1 市町村行政職のリハ専門職が参加している
- 2 市町村行政職以外のリハ専門職が参加している
- 3 リハ専門職が参加しているかどうか不明
- 4 リハ専門職は参加していない

問 28. 住民主体の通いの場で、リハ専門職は下記のことに関わっていますか (各々 1 つ選択)。

① 参加者の心身機能改善につながる介護予防プログラムの実施	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
② 「通いの場」を運営する住民に対する介護予防プログラムの技術指導	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
③ 「通いの場」に参加する個々の住民の評価と生活動作等の指導	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
④ 「通いの場」での運動器機能評価 (目コチェック、フレイルチェックなど)	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑤ 「通いの場」の運営について、地域包括支援センターと連携して住民に助言	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑥ 「通いの場」づくりを、地域包括支援センターと住民と連携して推進	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑦ 「通いの場」に参加する住民ボランティアの育成	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑧ 「通いの場」を運営するリーダーの育成	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑨ 「通いの場」を運営するリーダーの支援体制の構築	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑩ 「通いの場」の運営を継続していくための支援	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑪ その他	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ

問 28 の⑪その他で「はい」を選択された方は、その具体的な内容を教えてください。

問 29. 住民主体の通いの場、地域ケア会議、訪問・通所介護事業所等に医師やリハ専門職等が関与する仕組みを設け、実行していますか (各々 1 つ選択)。

① 通いの場にリハ専門職等が関与する仕組みを設け、実行している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
② 地域ケア会議にリハ専門職等が関与する仕組みを設け、実行している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
③ 訪問介護事業所の担当者やリハ専門職等が自宅を訪問し、指導を行う仕組みを設け、実行している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
④ 通所介護事業所にリハ専門職等が訪問し、指導を行う仕組みを設け、実行している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑤ その他の取組	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない

問 29 の⑤その他で「している」を選択された方は、その具体的な内容を教えてください。

問 30. 問 29 の①～④のいずれかの仕組みを構築するために行った調整について、派遣調整したり、働きかけたりした関連団体・機関を教えてください（複数選択）。

- 1 関係団体(職能団体・業界団体)に派遣調整してもらった
※派遣調整してもらった団体名を回答してください(団体名: _____)
- 2 都道府県(地域)の支援センターに派遣調整してもらった
- 3 地域(広域/圏域)支援センターに派遣調整してもらった
- 4 関係団体から医療機関や専門職に派遣調整の働きかけをしてもらった
※働きかけしてもらった団体名を回答してください(団体名: _____)
- 5 市町村が主体となって、独自に交渉した(団体やセンターによる派遣調整や働きかけはなし)
- 6 その他()

D. 総合事業等における PDCA サイクル

問 31. 総合事業等を推進するにあたり、PDCA サイクルは構築されていますか（1つ選択）。

- 1 既に構築されている
- 2 構築に向け現在、検討している
- 3 構築の予定ではあるが、どのようにすれば良いかわからない
- 4 構築の予定はない

問 32. 総合事業等の取組に係る「現状や課題の把握」に向け、以下のことを行っていますか（各々1つ選択）。

① 予防プランの内容から、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
② 地域ケア会議を使って、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
③ 要介護認定のデータ分析から、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
④ 厚生労働省の「地域包括ケア見える化システム」のデータを分析して、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑤ 国保データベース(KDB)のデータを分析して、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑥ 日常生活圏域ニーズ調査のデータを分析して、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑦ 在宅介護実態調査のデータを分析して、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑧ 独自アンケートのデータを分析して、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑨ 関係者へのヒアリングを通じて、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
⑩ その他の方法で、現状や課題を把握している	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない

問 32 ⑩その他の方法で「はい」を選択された方は、その具体的な方法を教えてください。

問 33. 問 32 の「現状や課題の把握」に向けて、医師や専門職等は関与していますか（各々 1 つ選択）。

i 予防プランの内容の分析に関与している (㉑)	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
ii 地域ケア会議を使った分析に関与している (㉒)	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
iii 既存データ(見える化、KDB、認定データなど)や独自アンケートのデータ分析に関与している (㉓・㉔)	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
iv 関係者へのヒアリングに関与している (㉕)	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない
v その他の方法に関与している (㉖)	<input type="checkbox"/> 1 している	<input type="checkbox"/> 2 していない

問 34. 住民主体の通いの場の参加者に対し、下記のデータを継続的(開始時、一定期間ごと)に収集し、データベース(以下、DB)にしていますか（各々 1 つ選択）。

① 基本チェックリストの活用	<input type="checkbox"/> 1 DB にしている	<input type="checkbox"/> 2 収集しているが、DB にはしていない	<input type="checkbox"/> 3 データ収集はしていない
② 後期高齢者の習熟度	<input type="checkbox"/> 1 DB にしている	<input type="checkbox"/> 2 収集しているが、DB にはしていない	<input type="checkbox"/> 3 データ収集はしていない
③ 運動機能の評価・測定	<input type="checkbox"/> 1 DB にしている	<input type="checkbox"/> 2 収集しているが、DB にはしていない	<input type="checkbox"/> 3 データ収集はしていない
④ ADL 指標 (バーゼルインデックスなど)	<input type="checkbox"/> 1 DB にしている	<input type="checkbox"/> 2 収集しているが、DB にはしていない	<input type="checkbox"/> 3 データ収集はしていない
⑤ その他の指標を測定	<input type="checkbox"/> 1 DB にしている	<input type="checkbox"/> 2 収集しているが、DB にはしていない	<input type="checkbox"/> 3 データ収集はしていない

問 34 ⑤ その他の指標を測定し、「DB にしている」「収集しているが、DB にはしていない」を選択された方は、その指標を具体的に教えてください。

問 35. 総合事業等への取組に対する目標設定の有無について教えてください（各々 1 つ選択）。

① 提供体制に対する目標を設定している (例：通いの場を 30 か所まで増やす)	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
② 利用状況に対する目標を設定している (例：65 歳以上の 10% が通いの場に参加する)	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
③ 参加者や地域住民等への効果に対する目標を設定している (例：参加者の半数の主観的健康度が改善する、65 歳以上の障がい者者の割合が 1 割未満になる)	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
④ 介護保険の運営に対する目標を設定している (例：要介護度の悪化率が下がる、新規申請者数が減少する)	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
⑤ その他の目標を設定している	<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ

○ 以下、問 35 の①～⑤のいずれかで「はい」を選択された方にお問します。(問 36～37)
 問 36. 具体的な目標を教えてください(5つまで)。

目標 1	
目標 2	
目標 3	
目標 4	
目標 5	

問 37. 目標の達成状況を、どのような指標で確認・把握していますか、主な指標を5つ挙げて下さい。

指標 1	
指標 2	
指標 3	
指標 4	
指標 5	

問 38. 地域バリエーション活動支援事業について目標設定の有無について教えてください(各々1つ選択)。

① 提供体制に対する目標を設定している (例: 通いの場を30か所まで増やす)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② 利用状況に対する目標を設定している (例: 65歳以上の10%が通いの場に参加する)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ 参加者や地域住民等への効果に対する目標を設定している (例: 参加者の半数の主観的健康観が改善する、65歳以上の関心こもり者の割合が1割未満になる)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 介護保険の運営に対する目標を設定している (例: 要介護度の重症化率が下がる、新規申請者数が減少する)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ その他の目標を設定している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

○ 以下、問 38 の①～⑤のいずれかで「はい」を選択された方にお問します。(問 39～40)
 問 39. 具体的な目標を教えてください(5つまで)。

目標 1	
目標 2	
目標 3	
目標 4	
目標 5	

問 40. 目標の達成状況を、どのような指標で確認されていますか。主な指標を5つ挙げて下さい。

指標1	
指標2	
指標3	
指標4	
指標5	

問 41. 本事業では各市町村の取り組みについてヒアリング調査を予定しております。

今回、ご回答いただいた内容等について、お話を伺いすることは可能でしょうか（1つ選択）。

<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可
-----------------------------	-----------------------------

E. 回答者属性

都道府県	
市町村	
回答部局	課

よろしければ、名刺を添付してください。

※ 本情報をもとに、本事業報告書をお送りいたします。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業

地域リハビリテーション支援体制に関するアンケート

調査へのご協力をお願い

【調査の目的について】

- ・この調査は、各都道府県における地域リハビリテーション支援体制にかかる現状について把握するとともに、導入しやすくかつ効果的な体制構築に向けた課題を明らかにし、課題解決に向けた研修会シラバスの作成を目的としています。

【調査の取り扱いについて】

- ・ご回答は統計的に処理いたします。都道府県名と回答内容を一緒に公表することは決してございません。
- ・お答え頂いた内容によってご回答者およびご回答者が所属する都道府県の評価が行われることは、一切ございません。

【ご回答について】

- ・本調査では地域リハビリテーション支援体制の実態に関して、お問い合わせ、
- ・ご回答は、**都道府県の地域リハビリテーションに関する主管課担当**の方にお願いたします。
- ・ご回答方法は、数字のご記入もしくは自由記述、または選択肢からお選びください。
- ・ご記入がお済みになりましたら、**令和3年9月10日（金）**までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいようお願い申し上げます。
- ・ご多忙中、誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。尚、ご返信をもちまして、調査に同意いただいたものといたします。

【お問い合わせ先】

- ・回答についてのご質問がありましたら、下記にご遠慮なくご連絡下さい。
 - アンケートの趣旨や設問内容等に関するお問い合わせ e-mail: r03-rouken@rehakyo.jp
 - 返信方法や締め切り等に関するお問い合わせ e-mail: rehab-toiwase@aaa.co.jp
- ・本調査の電子データをご希望の方は、下記 URL よりダウンロードをお願いいたします。
 - 調査票（電子データ）: <https://www.aaa.co.jp/job/14901kn>

【本調査結果の活用について】

- ・本事業では調査結果に基づき、**地域リハビリテーション支援体制の構築に向けた研修会を令和4年2月頃に予定**しております。詳細につきましては、改めてご連絡させていただきます。

A. 地域リハビリテーション支援体制の整備状況

(1) 「地域リハビリテーション」を整備されていますか。(令和2年度末時点)

当てはまるもの1つにをつけてください。(予定計上がない場合や別の形態での実施も含みます)

- : 参考図(p.2)と同じ地域リハビリ支援体制がある ⇒ 質問(3)へ
: 参考図(p.2)とは異なる地域リハビリ支援体制がある ⇒ 質問(3)へ
(よろしければ、添削票まで伺ってください)
: 地域リハビリ支援体制はない ⇒ 質問(2)へ

(2) 質問(1)で「地域リハビリテーションはない」を選択された方にお聞きます。

今後、地域リハビリテーションを整備する予定(計画)はありますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。「ある」の方は用途もお教えください。

- : ある ()年度頃までに : 予定はあるが時期未定 : ない

(3) 地域リハビリテーションを整備する上での課題を教えてください。

「地域リハビリテーションはない」の方は、未整備の理由を教えてください。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- : 十分な活動予算の確保が難しい
: 長期的な計画が立てにくい
: 本事業の効果が示しにくい
: 主管課が決まっていない
: 主管課内部にて地域リハの理解が得られにくい
: 庁内の関係部局との連携が取りにくい
: 関係団体との連携が取りにくい
: その他(具体的に:)
: 特になし

○ 令和3年5月17日に厚生労働省より、「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について(老老発0517第1号)が発出されました。

(4) 上記指針を受けて、「地域リハビリテーション」の変更・再整備を実施されましたか。

当てはまるものどちらかにをつけてください。

- : 変更・再整備をした : 変更・再整備をしていない

○ 都道府県(地域)リハ協議会(名称が異なる場合も含む)についてお聞きます。

(5) 都道府県(地域)リハ協議会を設置していますか。当てはまるものどちらかにをつけてください。

- : はい ⇒ 質問(6)へ : いいえ ⇒ 質問(11)へ

○ 以下、質問(5)で「はい」を選択された方にお聞きします。質問(6)～(10)

(6) 都道府県(地域)リハ協議会の開催頻度について、教えてください。

当てはまるもの上つにをつけてください。

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 年に1回 | <input type="checkbox"/> 半年に1回 |
| <input type="checkbox"/> 3ヶ月に1回 | <input type="checkbox"/> 毎月 |
| <input type="checkbox"/> 不定期 | <input type="checkbox"/> その他() |

(7) 都道府県(地域)リハ協議会の構成団体(参加団体)を教えてください。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a 都道府県医師会 | <input type="checkbox"/> b 都道府県歯科医師会 | <input type="checkbox"/> c 看護協会 |
| <input type="checkbox"/> d 理学療法士会 | <input type="checkbox"/> e 作業療法士会 | <input type="checkbox"/> f 言語聴覚士会 |
| <input type="checkbox"/> g リハ専門職の協議体等 | <input type="checkbox"/> h 介護支援専門員協会 | <input type="checkbox"/> i 肉科衛生士会 |
| <input type="checkbox"/> m 社会福祉士会 | <input type="checkbox"/> n 栄養士会 | <input type="checkbox"/> o 薬剤師会 |
| <input type="checkbox"/> p 老人保健施設協会 | <input type="checkbox"/> q 老人福祉施設協会 | <input type="checkbox"/> r 介護サービス事業者の会 |
| <input type="checkbox"/> s 当事者の会(家族の会) | <input type="checkbox"/> t 老人クラブ・老人会 | <input type="checkbox"/> u 民生委員 |
| <input type="checkbox"/> v 市区町村 | <input type="checkbox"/> x 地域包括支援センター等 | <input type="checkbox"/> y 社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> z 保健所・健康福祉事務所 | <input type="checkbox"/> aa 都道府県(地域)リハ支援センター | <input type="checkbox"/> ab 地域リハ(広域/圏域)支援のつ |
| <input type="checkbox"/> ac 障害者更生相談所 | <input type="checkbox"/> ad 更生保護施設 | <input type="checkbox"/> ae 学識経験者・有識者 |
| <input type="checkbox"/> af その他(具体的に:) | | |

※リハ専門職の協議体とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3団体の協議会などを指します。

(8) 「地域リハ推進のための指針」を受けて、都道府県(地域)リハ協議会の役割(協議の内容)等に変更はありますか。 当てはまるもの上つにをつけてください。

- 変更があった 変更の予定がある 変更(予定)はない

(9) 都道府県(地域)リハ協議会の役割(協議の内容)について教えてください。

- 地域包括ケア推進に資するリハビリテーションのあり方の検討
- 地域リハビリテーション連携指針の作成
- 都道府県(地域)リハ支援センター・地域リハ(広域/圏域)支援センターの指定に係る調整・協議
- 災害時等、要援護者支援におけるリハビリテーション連携体制について検討
- 地域共生社会の実現に向けたあり方の検討
- その他

その他の内容

(10) 都道府県(地域)リハ協議会の設置に向けて、苦慮した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

⇒ 質問(13)へ

○ 以下、質問(6)で「いいえ」を選択された方にお聞きします。質問(11)～(12)

(11) 都道府県(地域)リハ協議会を設置していない理由を教えてください。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- a1 十分な活動予算の確保が難しい
- a2 長期的な計画が立てにくい
- a3 本事業の効果が示しにくい
- a4 主管課が決まっていない
- a5 主管課内部にて地域リハの理解が得られにくい
- a6 庁内の関係部署との連携が取りにくい
- a7 関係団体との連携が取りにくい
- a8 都道府県(地域)リハ協議会の必要性を感じない
- a9 その他(具体的に：)
- a0 持っていない

(12) 今後、都道府県(地域)リハ協議会を設置する予定はありますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。「ある」の方は用途もお教えください。

- 1 ある ()年度頃までに 2 予定はあるが時期未定 3 ない

○ 都道府県(地域)リハ支援センターについてお聞きします。

(13) 都道府県(地域)リハ支援センターを指定されていますか。

当てはまるものどちらかにをつけてください。

- 1 はい ⇒ 質問(14)へ 2 いいえ ⇒ 質問(17)へ

○ 以下、質問(13)で「はい」を選択された方にお聞きします。質問(14)～(16)

(14) 「地域リハ推進のための指針」を受けて、都道府県(地域)リハ支援センターの役割(活動の内容)

等に変更はありますか。当てはまるもの1つにをつけてください。

- 1 変更があった 2 変更の予定がある 3 変更(予定)はない

(15) 都道府県(地域)リハ支援センターの役割(活動の内容)について教えてください。

- 関係団体・機関との連絡・調整、都道府県行政への支援
- リハビリテーション資源の調査・情報収集
- 地域リハ(広域/圏域)支援センターへの支援
- 人材育成プログラムの開発
- 研修体制の構築、研修の企画・実施
- 専門職の派遣協力者リスト等の作成
- 災害リハビリテーション体制の整備、調整
- その他

その他の内容

(16) 都道府県(地域)リハ支援センターの指定に向けて、苦慮した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

→ 質問(19)へ

○ 以下、質問(13)で「いいえ」を選択された方にお聞きます。質問(17)～(18)

(17) 都道府県(地域)リハ支援センターを指定されていない理由を教えてください。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- 指定に向けて検討中
- 関係団体との調整に難渋している
- 都道府県(地域)リハ支援センターになる施設の了解が取れていない
- 適当な施設がない
- 財政的な問題がある
- 都道府県(地域)リハ支援センターの必要性を感じない
- 現在の体制にて対応が可能
(→具体的な体制：)
- その他(具体的に：)
- 特にない

(18) 今後、都道府県(地域)リハ支援センターを指定する予定はありますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。「ある」の方は目途もお教えください。

ある () 年度頃までに 予定はあるが時期未定 ない

○ 地域リハ(広域/圏域)支援センターについてお聞きます。

(19) 地域リハ(広域/圏域)支援センターを指定されていますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。

すべての圏域にて指定 ⇒ 質問(20)へ
 一部の圏域にて指定 ⇒ 質問(20)へ
 全く指定していない ⇒ 質問(23)へ

○ 以下、質問(19)で「すべての圏域にて指定」「一部の圏域にて指定」を選択された方にお聞きます。
質問(20)～(22)

(20) 「地域リハ推進のための指針」を受けて、地域リハ(広域/圏域)支援センターの役割(活動の内容)等に変更はありますか。 当てはまるもの1つにをつけてください。

変更があった 変更の予定がある 変更(予定)はない

(21) 地域リハ(広域/圏域)支援センターの役割(活動の内容)について教えてください。

- 01 市区町村行政職員・地域包括支援センターの関係者への支援
- 02 介護福祉施設・事業所等の関係者への支援
- 03 リハビリテーション実施機関等の関係者への支援
- 04 上記関係者への研修会の実施
- 05 リハビリテーション専門職等の連携強化・ネットワーク構築
- 06 専門職の派遣協力者リスト等の作成
- 07 専門職の派遣調整
- 08 二次医療圏における連絡協議会の設置・開催
- 09 地域住民への啓発活動
- 10 災害・防災における支援、連絡・調整等
- 11 その他

その他の内容

(22) 地域リハ(広域/圏域)支援センターの指定に向けて、苦慮した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

* 「すべての圏域にて指定」の方は質問(25)へ

○ 以下、質問(19)で「一部の圏域にて指定」「全く指定していない」を選択された方にお聞きます。
質問(23)～(24)

(23) 地域リハ(広域/圏域)支援センターを指定されていない理由を教えてください。
当てはまるものすべてにをつけてください。

- 指定に向けて検討中
- 関係団体との調整に難渋している
- 地域リハ(広域/圏域)支援センターになる施設の了解が取れていない
- 各圏域に適切な施設がない
- 財政的な問題がある
- 地域リハ(広域/圏域)支援センターの必要性を感じない
- 現在の体制にて対応が可能
 (⇒具体的な体制：)
- その他(具体的に：)
- 特にない

(24) 今後、地域リハ(広域/圏域)支援センターを指定する予定はありますか。
当てはまるもの1つにをつけてください。「ある」の方は目録もお教えください。

- ある ()年度頃までに
- 予定はあるが時期未定
- ない

○ 協力医療機関・施設等についてお聞きします。

※ 協力医療機関・施設等とは、市町村が実施する各種事業における専門職派遣等を実施している医療機関・介護施設・介護サービス事業者等を指します。

(25) 地域リハの各種事業へ専門職を派遣する協力医療機関・施設等を指定もしくはリスト化されていますか。されている場合、何ヶ所ありますか。
当てはまるものどちらかにをつけ、施設数をご記入ください。

はい (_____) ヶ所 ⇒ 質問 (26) へ いいえ ⇒ 質問 (29) へ

○ 以下、質問(25)で「はい」を選択された方にお聞きします。質問(26)～(28)

(26) 「地域リハ推進のための指針」を受けて、協力医療機関・施設等の役割（活動の内容）等に変更はありますか。当てはまるもの「」つにをつけてください。

変更があった 変更の予定がある 変更（予定）はない

(27) 協力医療機関・施設等の役割（活動の内容）について教えてください。

- 市区町村行政職員・地域包括支援センターの関係者への支援
- 介護福祉施設・事業所等の関係者への支援
- リハビリテーション実施機関等の関係者への支援
- 総合事業等への専門職派遣
- 要介護者への支援、相談対応
- 地域住民への啓発活動
- 地域住民ネットワークの構築、社会参加の場作り
- 災害・防災における支援、連絡・調整等
- その他

その他の内容

(28) 協力医療機関・施設等の指定もしくはリスト化に向けて、蓄積した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

⇒ 質問B(1)へ

○ 以下、質問(25)で「いいえ」を選択された方にお聞きます。質問(29)～(30)

(29) 協力医療機関・施設等を指定もしくはリスト化されていない理由を教えてください。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- 指定に向けて検討中
- 関係団体との調整に難渋している
- 協力医療機関・施設等になる施設の理解が取れていない
- 各領域に適切な施設がない
- 財政的な問題がある
- 協力医療機関・施設等の必要性を感じない
- 現在の体制にて対応が可能
(⇒具体的な体制：)
- その他(具体的に：)
- 特になし

(30) 今後、協力医療機関・施設等を指定もしくはリスト化する予定はありますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。「ある」の方は目途もお教えください。

- ある () 年度頃までに 予定はあるが時期未定 ない

B. 連携・協働の状況

(1) 庁内での連携状況について教えてください。連携の有無のどちらかにをつけてください。

関係組織	連携の有無	「有」の場合の連携内容(該当するものすべてに○)			
		事業の計画や実施	講演会等の企画・運営	広報活動	その他()
① 地域福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1-1	1-2	1-3	1-4
② 障害福祉関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2-1	2-2	2-3	2-4
③ 健康増進関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-1	3-2	3-3	3-4
④ 高齢者医療関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	4-1	4-2	4-3	4-4
⑤ 保健医療関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	5-1	5-2	5-3	5-4
⑥ 災害対策関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	6-1	6-2	6-3	6-4
⑦ 市民生活関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	7-1	7-2	7-3	7-4
⑧ 教育関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	8-1	8-2	8-3	8-4
⑨ 財づくり推進関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	9-1	9-2	9-3	9-4
⑩ 建築関係部署	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	10-1	10-2	10-3	10-4
⑪ その他()		11-1	11-2	11-3	11-4
⑫ その他()		12-1	12-2	12-3	12-4

(2) 関係団体・機関との連携状況について教えてください。

連携の有無のどちらかにをつけてください。

連携「有」の場合は、連携状況で当てはまるものに○を付けてください。

関係団体・機関	連携有無	連携状況
① 保健所・健康福祉事務所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
② 都道府県医師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
③ 都道府県歯科医師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
④ 理学療法士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑤ 作業療法士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑥ 言語聴覚士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑦ リハ専門職の合議体	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑧ 看護協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑨ 薬剤師会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑩ 栄養士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑪ 歯科衛生士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑫ 介護支援専門員協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑬ 社会福祉士会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑭ 老人保健施設協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑮ 老人福祉施設協会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑯ 介護サービス事業者の会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑰ 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑱ 都道府県(地域)リハ支援センター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑲ 地域リハ(広域/酒域)支援センター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
⑳ 市区町村	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
㉑ 地域包括支援センター等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3・4
㉒ その他()		1・2・3・4

【選択肢】 1, 非常に良好 2, 良好 3, 良好でない 4, 全く良好でない

○ 質問(2)の「都道府県医師会」にて「1.非常に良好」「2.良好」を選択された方にお聞きます。

質問(3)～(4)

(3) 都道府県医師会との連携・協働に向けて、配慮した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

(4) 都道府県医師会との連携により、良かった点について教えてください。

具体的な内容

○すべての方にお聞きします。

(5) 関係団体（質問(2) ②～④の団体）との連携・協働に向けて、配慮した点や工夫した点について教えてください。

具体的な取組内容

(6) 都道府県医師会も含め関係団体（質問(2) ②～④の団体）との連携・協働にて実際に取り組んだ事例について教えてください。

具体的な取組内容

C. 地域リハ支援体制の今後

(1) 「地域リハ支援体制」の整備推進により、期待することは何ですか。

当てはまるものすべてにをつけてください。

- e1 地域包括ケアシステムの構築推進
- e2 地域住民への啓発
- e3 支え合いづくり・地域づくり
- e4 住民ボランティアの育成
- e5 介護予防の推進
- e6 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
- e7 関係団体・機関の連携促進（保健所・健康福祉事務所や市町村行政を含む）
- e8 医療と介護の連携促進
- e9 急性期～生活期～終末期リハビリテーションの切れ目のない体制整備
- e10 生活期リハビリテーションの充実（通所・訪問リハ、福祉用具支援など）
- e11 地域包括支援センターの質的向上・人材育成
- e12 ケアマネジャー、介護スタッフ、医療・リハスタッフの質的向上・人材育成
- e13 かかりつけ医におけるリハビリテーションやケアに対する理解の向上
- e14 認知症施策の推進
- e15 障害者支援の推進（精神障害・高次脳機能障害を含む）
- e16 障害児への支援、小児リハビリテーションの推進（特別支援学校や学校保健を含む）
- e17 難病患者への支援の充実
- e18 災害支援
- e19 その他（具体的に：）

(2) 「地域リハ支援体制」の整備推進に向けて、法的根拠に基づく制度化が必要とご思いますか。

当てはまるもの1つにをつけてください。

- 1 必要である 2 必要ではない 3 わからない

(3) 本事業では、地域リハ支援体制の整備推進に向けて、都道府県を対象にモデル事業を実施します。

（詳細は同封の別紙をご参照ください）

本事業におけるモデル事業への参加を希望されますか。

- 1 希望する 2 希望しない

※ モデル事業の対象都道府県は2ヶ所を予定しております。「1.希望する」とご回答の都道府県すべてを対象とはできませんことご了承ください。

(4) 地域リハ支援体制に関するご意見等がございましたら、ご記入ください。

ご意見等

D. 回答者情報

都道府県	
回答部局	課

よろしければ、名刺を添付してください。

※ 本情報をもとに、地域リハ体制支援に関する研修会案内をお送りいたします。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担 研究報告書

市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割に関する研究

研究分担者

鈴木 英樹 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科 教授
田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長
五百川 和明 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科 教授

研究協力者

太田 直樹 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域リハ推進部 理学療法士

研究要旨

市町村介護予防事業担当者が都道府県の地域リハ支援体制にどのような構造や機能・役割を必要とし利用しているのかについて、市町村事業担当者のヒアリングによって定性的に把握をした。その結果、市町村事業担当者は都道府県の地域リハ支援体制に対し人材確保に関する体制構築以外に、当該事業に関わる人・情報・市町村同士を繋げ、より良い事業を作り上げるための支援等を欲していた。また、リハ専門職に対しても個別直接的な関わり以外に、地域を見るという視点を持ち、事業計画や運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。これらの市町村の期待に対して、地域リハ支援体制を構築する都道府県・県リハ支援センター等が職能団体との連携のあり方を含めて、どこがどのような機能・役割を担うことがより良い市町村支援につながるのかを整理することの必要性が認められた。

A. 研究目的

都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業は、「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾で、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものと位置付けられ、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」²⁾において市町村事業の

支援に資する本事業の構造が例示されている。

また、このマニュアル作成に関連して実施された調査³⁾では、市町村介護予防におけるリハビリテーション専門職の確保が市町村の人口規模が小さくなるに伴い難しい現状が報告されている。

一方で他の先行研究⁴⁾によると、上述のマニュアルに準じた都道府県の地域リハビ

リハビリテーション支援体制に関する事業を実施している都道府県は 15 件 (31.9%)、このマニュアルとは異なる支援体制の都道府県が 25 件 (53.2%)、体制が無い都道府県が 7 件 (14.9%) と、都道府県の支援体制の在り方は統一されていない現状が認められている。

本研究では、市町村介護予防事業担当者のヒアリングを通して、当該市町村の事業を効果的に推進するために、都道府県の地域リハビリテーション支援体制に対してどのような構造や機能・役割を必要としているのか、また利用しているのかを定性的に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 言語の定義

(1) 地域リハビリテーション

本研究では「地域リハビリテーション支援」について「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾に基づき、以下のように定義づけた。

- ①実施主体は都道府県であること
- ②地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るためのもの。

(2) リハビリテーション専門職

本研究ではリハビリテーション専門職を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 3 職種とし、以下「リハ専門職」と略す。

(3) 事業名および機関名

都道府県によって地域リハビリテーションによる市町村を支援する事業の名称が異なることから、本研究ではこれを「地域リハビリテーション支援体制(以下、地域リハ支

援体制)」とする。

また、先述のマニュアル²⁾に示されている地域リハ支援体制の構造における「都道府県(地域)リハビリテーション協議会」、また各都道府県全域を担う「都道府県(地域)リハビリテーション支援センター」については、その名称を「県地域リハ協議会」「県リハ支援センター」とした。さらに二次保健医療圏域ごとに指定されているセンターについては「広域支援センター」とする。

2. 対象の選定

過去の調査データを検討し別途行った「市町村側からみた都道府県地域リハビリテーション支援体制の活用に関する研究～既存調査結果を活用して～」を基に研究分担者で協議をした結果、岩手県、千葉県、京都府、広島県、兵庫県の県リハ支援センターに協力を求め、市町村にヒアリングへの協力の依頼をお願いした。

また、研究分担者の勤務地がある北海道、福島県においても地域リハ支援体制に関わる事業を展開していることから、同様に市町村へのヒアリングへの協力の依頼をお願いした。

各県リハ支援センター担当者および研究分担者に依頼する際に、その候補要件を以下 3 点とした

条件 1 : 当該市町村事業担当者が、地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村であること。効果的運営とは本来アウトカムで判断すべきところバイアスが多く判断が難しいことから、本研究では事業担当者が主観として事

業目的達成のために地域リハ支援体制やリハ専門職を有効に活用できていると判断されているものとした。

条件2：市町村にはリハ専門職の必置基準がないことから、介護予防事業担当部署にリハ専門職を常勤雇用している市町村は、独自の事業展開をしている可能性が高いと考え、当該市町村の介護予防事業担当部署に常勤のリハ専門職を雇用していないこと。

条件3：可能な限り人口60,000人より少ない市町村であること。過去の調査³⁾では市町村介護予防におけるリハ専門職の確保が市町村の人口規模が小さくなるに伴い難しい現状が報告されていること、2015年(平成27年)国勢調査によると全国の市町村人口の第3四分位数が63,431人であり、全国の75%にあたる1,305市町村がこの人口より少ないことから、可能な限り60,000人以下の市町村を対象候補とした。

但し、これらの条件が全て当てはまる市町村から協力が得られるとは限らないことから、条件1、2を優先し、各県リハ支援センター担当者および研究分担者に対象市町村を選定し協力をお願いした。

3. ヒアリング方法

協力を承諾を得られた市町村事業担当者にWEB会議システムを活用しヒアリングを行った。

当該市町村の介護予防事業の担当者であれば、職種やヒアリングに立ち会う人数に

ついては特に指定をしなかった。また、聞き手は研究分担者が1名から3名でヒアリングガイド(資料)に基づき回答状況に応じて半構造的に実施した。

記録は対象者の分析時の匿名性の担保に関すること等を説明の上、了承を得てWEB会議システムの録画機能を活用し、ヒアリング場面を全て録画し、その内容の逐語録を作成した。

ヒアリング時間は概ね75分であった。

4. ヒアリングガイド

ヒアリングガイド(資料)の主な内容は、

- ①リハ専門職を活用している介護予防事業の概要
- ②介護予防事業にてリハ専門職に期待する役割
- ③リハ専門職の確保方法
- ④介護予防事業に資するリハ専門職の質の担保方法
- ⑤事業担当者として考える理想的なりハ専門職
- ⑥市町村として独自にリハ専門職に相談する仕組みや医師会の関与の有無
- ⑦市町村内のリハ専門職の職能団体の有無や都道府県のリハ専門職の職能団体との関わりの有無
- ⑧地域リハ支援体制の活用状況や活用までの経緯、関わり方、今後期待する地域リハ支援体制の機能・役割・仕組み

なお、対象者には1週間程度前にヒアリングガイドを送付し、事前に回答を検討してもらった。

5. 分析方法

逐語録から、市町村事業担当者として地

域リハ支援体制に対する期待・要望・課題、リハ専門職に対する期待・要望・課題に関する発言内容を抽出し切片化した。各切片はその抽出された発言の意味内容を変えずに、ことごとく文言を整えた。

文言を整えた各切片について意味内容が類似する切片をグループ化し、それぞれのグループを抽象化する名称を付けた。この作業を2回繰り返し、各グループの関係性を図として構造化した。

6. 倫理的配慮

本研究は千葉県千葉リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を受た(承認番号: 医 4-21)。

ヒアリング開始前に、回答内容は市町村名や担当部署名までは公表されることがあるが、回答者の個人が特定される形で公表されることはないこと。ヒアリングへの協力を了承いただいた時点で、本調査への同意をされたものとする。但し、ヒアリングの途中に取りやめたい場合は、いつでも取りやめられること。ヒアリング後に取り下げ希望があった場合、速やかにデータを削除するが、データ分析後に取り下げ希望があった場合は取り下げが困難となること。そして、取り下げなどがあった場合においても不利益が被ることが無いことを口頭で改めて説明し、ヒアリングを実施した。

C. 結果

1. ヒアリング協力市町村

北海道から2町、岩手県から1市1町、福島県から1村、千葉県から1市、京都府から1市1町、広島県から2市の10市町村

であった。

各市町村の概要を表1まとめた。

2. 分析結果

ヒアリング内容の逐語録から、市町村事業担当者として地域リハ支援体制に対する期待や要望、リハビリテーション専門職に対する期待や要望に関する発言内容を抽出し切片化した。各切片はその抽出された発言の意味内容を変えずに、ことごとく文言を整えた。

抽出された切片は222件であった。

そして類似する切片を帰納的にグループ化し、グループの内容を抽象化した。この作業を繰り返し、各グループの関係性を構造化した。構造化した結果をと表2-1~7及び表3-1~3にまとめた。

結果をまとめると以下の通りとなった。小分類は()、中分類は「」、大分類は【】で表している。なお、例えば他の中分類や小分類と纏められなかった中分類は大分類と同様と扱い、記載している(表3下部但し書き参照)。

表1：ヒアリング対象市町村

都道府県	市町村	人口	65歳以上 人口	75歳以上人口 (再掲)	高齢化率	(参考) 府県高齢化率
北海道	HS 町	2,838	1,167	641	41.1%	31.8%
北海道	HP 町	3,520	1,461	848	41.5%	31.8%
岩手県	IS 町	32,147	10,088	4,991	31.4%	33.4%
岩手県	IM 市	50,369	19,042	10,378	37.8%	33.4%
福島県	FU 村	3,081	1,066	548	34.6%	31.2%
千葉県	CS 市	35,040	12,581	6,439	35.9%	27.1%
京都府	KU 町	8,911	2,683	1,251	30.1%	28.5%
京都府	KA 市	31,846	12,313	6,964	38.7%	28.5%
広島県	HM 市	90,573	32,182	17,130	35.5%	29.0%
広島県	HT 市	23,993	10,082	5,597	42.0%	29.0%

人口等は2020年(令和2年)国勢調査。地域医療情報システム (<https://jmap.jp/>) より引用

(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

市町村事業担当者は「地域リハ支援体制が市町村同士の情報交換の HUB になることや、市町村の状況に応じた情報提供に寄与してくれること」を期待している。現状としても(地域リハ支援体制がリハ専門職と市町村担当者の顔の見える関係を作ってくれ、相談等がしやすくなっている)など、「地域リハ支援体制がリハ専門職同士や市町村とリハ専門職の関係構築・情報交換の HUB の役割」を期待している等、市町村事業担当者は【地域リハ支援体制が人や情報を繋ぐ HUB となること】を期待している。

一方で、「地域リハ支援体制は何が出来るのか、県としてどのような活用を考えてい

るのか」「リハ専門職として地域に何が出来るのか」を明確に伝えて欲しいという期待や「地域リハ支援体制として、県医師会等の職能団体、市町村、住民などに対して、地域にリハ専門職が関わる意義を知ってもらう活動」を期待しているなど、【地域リハ支援体制が何をできるのか、リハ専門職は何が出来るのか】を明らかにして周知することが望まれていた。

また、地域リハ支援体制に対しては【リハ専門職の協力を得られる体制やその派遣に関する仕組みづくり】や(市町村としてはリハ専門職の質の向上に関する仕組みが無い)ことなどから【地域リハ支援体制として、リハ専門職以外にも含めた研修機能や人材発掘機能】への期待があった。

さらに、現状としても（地域リハ支援体制として市町村の事業をより良くするための提案や事業評価をしてくれている）ことや（県リハ支援センターや広域支援センターと市町村担当者との顔が見える関係が市町村の事業展開に役立っている）ことから【地域リハ支援体制には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い機能】が期待されていた。

その上で市町村事業担当者としても【市町村もリハ専門職に事業等を理解してもらえらるための機会を作ることが必要】であることは理解している状況もあり、また報酬についても【市町村が報酬を支払う場合が多いが、一部ボランティア的依頼の場合や事務局機能には市町村が支払っていない場合もある】などと、地域リハ支援体制を活用する上での課題があることも認識されていた。

（２）リハ専門職に対する期待や要望

現状、市町村事業担当者としては（リハ専門職には個別・直接的な指導をお願いしている）ことが多いことが確認された。

一方で、リハ専門職への期待は多様であった。（通いの場等で住民のモチベーションを上げる工夫をしてくれる関わり）や（住民目線で関わってくれるリハ専門職）、そして（その場での体操指導だけでなく住民の経年的な変化や地域の実情に応じた関わり）や（事業に関わるリハ専門職は『暮らし』を考えられる人材）、さらに（『地域をみる』という視点を持ってもらいたい）という期待があった。さらに、（リハ専門職には保健師とは異なる第三者的視点で住民・地域を見てくださいる）も望まれていた。

また、事業運営そのものに関して（リハ専門職は行政計画や事業の計画、運営、評価そして Outcome 等についても一緒に考えてくれている。また、そのことを期待している）ということが確認された。

加えて介護予防事業を展開する立場として（リハ専門職には制度や事業の概要、ケアプランの仕組み等を理解しておいて欲しい）という期待もあった。

このように、リハ専門職には【個別・直接的な指導だけでなく、市町村事業への多様な関り】が期待されていることが確認された。

また、リハ専門職には（多職種・多領域の連携の HUB になってもらいたい）という期待と、自らが所属する病院・施設等への関わりとして（住民の暮らしぶりや地域資源のこと等を職場内で伝える役目を担ってもらい）、（事業への関わりを通して住民の『暮らし』を知り本務に活かしてもらいたい）と、【リハ専門職には多職種・多領域の連携の HUB となり、職場内に地域の実情や住民の暮らしぶりを伝え、本務でも活かして欲しい】という期待があることが確認された。

なお、市町村事業担当者としては、何か困りごとが生じた場合は【リハ専門職にはタイムリーに相談に乗ってもらえている】という現状があることも確認された。

D. 考察

先行研究⁵⁾によると、地域リハ支援体制がある都道府県の市町村の方がリハ専門職の確保が有意に高いこと、また別の先行研究³⁾では、市町村介護予防におけるリハ専門職の確保が市町村の人口規模が小さくな

るに伴い難しい現状が報告されている。このような背景の下、1市を除く9市町村が人口60,000人以下の市町村を対象とし、地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村事業担当者の意見を、アンケートではなくヒアリングにより定性的にまとめたことが本研究の特徴であると考ええる。

ここでは、結果に示した「地域リハ支援体制に対する期待や予防」と「リハ専門職に対する期待や要望」ごとに考察する。

(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

市町村事業担当者は、地域リハ支援体制に主に人や情報の繋がりを求めていること。そして実際に地域リハ支援体制やリハ専門職を活用し介護予防事業を効果的に運営していると認識している市町村事業担当者であっても、地域リハ支援体制やリハ専門職は何か出来るのかが明らかにされ、住民や関係機関へ周知されること期待している現状が推測された。

また、事業実施のための人材確保体制や派遣の仕組み、リハ専門職に限らず介護予防事業を支える専門職全般に対する人材育成や発掘機能を求めている。

さらに、人材派遣等に関するだけでなく、都道府県が実施する事業として地域リハ支援体制には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い機能を求めている。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁶⁾の取りまとめにおいても、都道府県の役割は関係団体等との連携体制の

構築や地域分析等に基づき、広域的かつ地域の実情を踏まえた市町村支援とされている。

さらに同報告によると、全国の市町村の一般介護予防事業の実施率として、介護予防把握事業は100%、介護予防普及啓発事業は98.6%、地域介護予防活動支援事業は84.8%（一般介護予防事業評価事業は実施率の把握無し）。一方で地域リハビリテーション活動支援事業は64.8%と明らかに低い実施率であったことに対し、地域リハビリテーション活動支援事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築すること、併せて研修等による人材育成等の実施が求められていた。そして都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みである県地域リハ協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハ支援体制を体系的に構築することが役割とされ、市町村は郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進することが役割とされていた。

今回の結果からは、市町村事業担当者はこのような人材確保に関する体制構築だけを求めているのではなく、当該市町村の事業をよりよくするために、地域リハ支援体制が何をできるのかを明らかにして欲しいことや、人や市町村同士や情報を繋げることや事業自体の運営・評価など、地域リハ支援体制に対して幅広い期待している現状が認められた。

しかし、市町村の事業担当者はこれらの

ことを、地域リハ支援体制の構造やその中のそれぞれの機能・役割は理解できていないことから、マニュアル²⁾に例示されている県リハ協議会、県リハ支援センター、広域支援センター、または事業を主管する都道府県のどこがこのような役目を担うのかについては言及が難しいのが実際である。したがって、都道府県ごとでの地域リハ支援体制における構造・機能・役割を市町村や関係機関等にも分かり易くする取組みが必要であろう。

一方で市町村としてもリハ専門職に事業等を理解してもらおう工夫が欠けている現状や報酬に関する課題などが認識されていた。

(2) リハ専門職に対する期待や要望について

今回のヒアリングでも現状としてはリハ専門職には個別・直接的な指導を依頼している傾向があることが認められた。このことについては先行研究⁵⁾でも同様にリハ専門職に対する市町村の期待は心身機能の改善に偏っている傾向があった。

今回のヒアリングはリハ専門職を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に限定して行っており、これらの3職種は一般的には病院・施設で「リハビリやりましょう」「リハビリ行きましょう」と言われている職種であることから、このような傾向があることは当然のことと考えられる。

一方で、リハ専門職への期待はこの個別・直接的な関わりだけでなく、地域を見るところという視点を持ち、事業計画や運営・評価などにも関わってもらいたいということや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。また、リハ専門職には市

町村事業に関わることで得た地域の現状を自らの勤務先の病院・施設の本務の中で活用してもらいたい等、介護予防事業でのリハ専門職の活用に留まらず、入院している住民への関わりにも期待していることが伺えた。

先行研究⁵⁾では、都道府県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の多くがリハ専門職の人材育成や人材派遣に関わっており、また別の先行研究³⁾でもリハ専門職団体には人材育成に関することが期待されていた。

しかし、今回の結果からも市町村のリハ専門職への期待は個別・直接的な関わりに留まらないこと、そして上述の通り今回の対象者のように地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村事業担当者であっても、リハ専門職は何が出来るのかを明らかにして住民や関係機関等を含めての周知を期待している現状があることから、果たしてこの人材育成や派遣をリハ専門職の職能団体に任せることが適していることなのかの検討の必要性を示唆する結果であると考えられる。

先述の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁶⁾でも、地域リハ支援体制として人材育成の役割が求められていたことから、今一度地域リハ支援体制と職能団体の連携のあり方を検討する必要があると考えられた。

E.まとめ

市町村介護予防事業担当者のヒアリングを通し、都道府県の地域リハ支援体制に対して人材確保に関する体制構築以外にも当

該事業に関わる人・情報・市町村同士を繋げ、より良い事業を作り上げるための支援等を望んでいることが認められた。また、リハ専門職に対しても個別直接的な関わり以外に、地域を見るという視点を持ち、事業計画や運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。

一方で、市町村事業担当者からは地域リハ支援体制を構築する都道府県・県リハ支援センター等などの機能・役割、そして地域リハ支援体制における人材育成に関わる職能団体との関係性は周知されていないことから、より良い市町村支援に資する都道府県の地域リハ支援体制の機能・役割の整理の必要性が認められた。

表 2 - 1 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			<p>地り支で以前は広域の研修会等があり、そこで自治体の取組みの情報交換ができ、リハ専門職ともつながりを持つことがあったが、最近そういう機会がない。</p> <p>地り支で他の自治体の取組みを覚えて欲しい。自分は村のやり方しか知らないので、良いアドバイスが欲しい</p> <p>地り支が市町村間の情報交換のハブになってくれると良い。あとは保健所との役割がわかりやすいと良い</p> <p>2次保健医療圏も広く、情報交換の場を作ろうとしても一同に会するのは難しい。意見交換の場と言っても、もう少し小さい区域で考えないといけない。そうでないと町に届かない</p>
		地り支が市町村間の情報交換のHUBになってもらいたい	<p>県が他市の介護予防事業への取組みに関する情報交換や意見交換ができる場を作ってくれている</p> <p>地り支として、広域Cが他市町との情報交換の場を提供してくれており、参加している。</p> <p>地り支として、ただこんな介護予防事業をやってますという情報ではなく、もっと行政的に有用な情報（事業評価やリハ専門職を活用したことでの保険料の変化など）交換の場を2次保健医療圏ぐらいで作ってくると役に立つ</p> <p>他市がどのようにリハ専門職を活用して事業を展開しているのか等の情報交換の場を広域Cが持ってくると良い</p> <p>自分たちの施策検討の上で、他自治体でリハ専門職をどのように活用しているのかの情報が見られると嬉しい。</p> <p>リハ専門職を通して他市町村のリハ専門職を使っている事業の情報から、事業提案などをしてもらえるとありがたい。</p>
	地り支が市町村間での情報交換のHUBになることや、市町村の状況に応じた情報提供に寄与してくれることを期待している。		
	地り支が人や情報を繋ぐHUBになることを期待している	地り支として市町村間の状況に応じた情報提供をお願いしたい	<p>県の地り支から冊子が来ることはあるが、小規模の町が活用できるような情報ではない。</p> <p>人を配置するための具体的な取組み、一方で失敗事例も欲しい。県の地り支として流れてくる情報が立派な成功事例ばかりで役に立たない。</p> <p>地域の実情に合っていない成功事例を見せてもらってもそこに寄せるのは難しい。町の実態に県の地り支が対応できていない。町を見に来て欲しい</p> <p>地り支の情報が県から来ているかもしれないが、きちんと聞いていない。県の保健師にも活用できているか聞いてみたい。</p> <p>地り支の情報発信が必ずしも市町村の受け手とマッチする部署に配置されていない可能性がある。情報の流し方を検討しないとけない</p>
		地り支がリハ専門職と市町村担当者の顔の見える関係を作ってくれ、相談等がしやすくなっている	<p>広域Cが窓口担当者会議を毎年開催しており、その場で市の情報を伝えたり、リハ専門職の関わりについての助言を買ったりしている。</p> <p>地り支の窓口担当者会議では、各病院等のリハ窓口となっている人が集まり、相談ができるので、新規事業等の相談をしやすい状況となっている。</p> <p>広域Cが市とリハ専門職のHUBとなり、お互いを繋げてくれている。</p>
	地り支がリハ専門職同士や市町村とリハ専門職の関係構築・情報交換のHUBの役割を担っている		<p>地り支で自治体とリハ専門職の顔の見える関係が作れるような機会があると、つながりが増やせて嬉しいと思っている自治体はたくさんあるのではないと思う</p> <p>市からの事業依頼の前に広域Cが協力Cの現状を把握する仕組みがある</p> <p>協力Cの中にも事務局的に取りまとめをする協力Cがある</p> <p>リハ専門職の関わり方に疑義がある時には広域Cに相談でき、広域Cが助言・サポートをしてくれる仕組みがある</p> <p>市とリハ専門職の考えがズレた時に、中絶してくれるリーダー的な存在として広域Cがあるのは非常に心強い</p> <p>広域的に声をかけるのであれば、広域Cが窓口担当者会議で全体的に依頼するということになる。</p> <p>協力Cは研修の計画を立ててくれたり、市の情報提供のハブとして機能している。</p>

表2-2:(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			<p>県の地り支があったことを知らない</p> <p>県の地り支から、担当広域Cの案内は送られてきた記憶はあるが、どのように活用して良いかわからない。一度でも顔合わせの機会があればお願いすることを考えらえるが、それもない。</p> <p>地り支の研修会が、ひよっとしたらやっているのかもしれないが情報がキチンと流れてこない。</p> <p>地り支が「こういうのできます」とか広域Cだからこそできることを情報提供してくれたら地り支を活用できと思う</p>
	地り支は何か出来るのか、どのような役割があるのか明確にして周知してほしい		<p>地り支が何が出来るのか、具体的な発信をして欲しい</p> <p>協力Cに近い存在で、広域Cの機能・役割が判り難いのは県の責任ではないだろうか</p> <p>県は国・他市町の情報を流すなどすると広域Cの役割が明確になるのでは。</p> <p>県の地り支を何をサポートしてくれるかわからない。リハに関してはM病院がなければ陸の孤島になる。</p> <p>県の地域リハ事業が無くとも困ると思うが、実際のところ何をしているのかは理解ができていない。</p>
地り支は何か出来るのか、県としてどのような活用を考えているのか等を周知して欲しい。			<p>広域Cの調整役としての機能が薄い。地り支として県は委託しっぱなしのように思える。十分機能していないように思える。広域Cの機能が判り難い。</p> <p>県がどのように広域Cの活用を考えているのかに責任がある。</p> <p>町として県に余り期待していない。これは地りや介護予防だけでなく他についても言えること。</p> <p>広域Cは他の病院と違ってこういう役割があるということも、もっと広く周知することが大切</p>
地り支は何か出来るのか、リハ専門職は何かできるのかを周知して欲しい			<p>リハとしての関わりが本当は何かできるのか、リハ専門職は何かできるのかを他者にきちんと伝えられる人がいること。</p> <p>リハ専門職が何かできるのかも理解できておらず、どういふことを依頼したら町がより良くなるのかわかっていない。</p>
地り支として、県医師会等の職能団体、市町村、住民などに対して、地域にリハ専門職が関わる意義を知ってもらう活動を期待している			<p>市町や関係機関に対して病院内とは異なり地域という場においてリハ専門職はこんなことが出来る、こういう能力があるということをもっと知ってもらうことが必要なのではないか</p> <p>県の地り支として、県の医師会等の職能団体に説明して協力してもらえ体制を期待している。実働とは異なりポイントで働きかけをして欲しい。あとは研修機能、広域Cの調整強化をして欲しい。</p> <p>リハ専門職は、本人に対して身体と情報等に併せてキチンと説明出来るのが健康運動指導士とは異なるが、住民からは一緒に見えてしまう可能性がある。</p> <p>病院で行うリハの意味合いと、暮らしの中で行うリハの意味合いを住民に広く知ってもらうような活動を地り支としてやってもらいたい。</p> <p>現在は県の地り支は利用していないが、もし県で地り支があるなら、子どもとか小児のリハを考えてもらいたい。</p>

表2-3:(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

中分類	小分類	個別切片
		市としては独自の工夫をして市内の病院から直接協力を得られる仕組みを作ったが、そこに他市が依頼をしてくるケースがある。そこで地り支として、リハ専門医派遣に関わる公的な仕組みを作って欲しい。
		市では各医療機関に直接アタックしたが、リハ専門医がいる医療機関が少ない小さな市町ではリハ専門医派遣に出ている市町は多いと思う。
		地り支の仕組みは、人材派遣に困ったとき、市として困ったときの相談先
		県支Cは、講師派遣などで困った時に頼れるので良い。
		地り支が無くても事業運営には困らないが、人材発掘など含めた研修機能や講師派遣等について一番期待している。
	地り支にはリハ専門医派遣に関する仕組みづくりや相談を受けて欲しい	地域ケア会議のリハ専門医派遣は、県がマニュアルを作り広域Cが窓口となっている。
		地域ケア会議へのリハ専門医の派遣は、当初は個別のネットワークで頼んでいたが、現在は県がマニュアル化しており、広域Cを窓口にして派遣を依頼している。
		県がマニュアル化することで派遣に関わる事務は効率化される。
		地元のリハ専門医とは顔が見える関係になっているものの、本務が忙しく地域に出てきてもらえないことを地り支として解消してもらえないだろうか。
		地域ケア会議等で協力C以外のリハ専門医と連携を取るのが難しく、広域Cや事務局にリハ専門医内部の連携を図る仕組みがあると良い
		リハ専門医に市が求める役割と、リハ専門医の「こう動くべきなのは」の認識のズレを広域Cが中和する役割を担っている。
		一つの病院が人を出せないとなった時に地り支で他の病院をお願いできるなど、リハ専門医の活用にも融通が利く体制があるとよい。
地り支にはリハ専門医の協力を得られる体制やその派遣に関する仕組みづくりを期待している。		シルリハに関わるリハ専門医は地域リハ支援事業を通して広域Cが窓口となり派遣をしてきている
		地り支がどういう形であれ、自らの町をきちんとサポートしてくれれば問題はない。
		リハ専門医の活用には協力Cを通じて依頼している
		派遣のための協力C間の調整は広域Cと協力C事務局が行う仕組みがある
		協力C以外に市内にリハ専門医の団体は特になし
		病院側としてOTが人員不足で派遣してもらうことが難しい状況となってきている。
		広域Cには、コロナの影響で市内の医療機関のリハ専門医が働けない時にも人材派遣に対応してもらいたい。
		リハ専門医にもっと関わってもらいたい、町の予算の都合もあり現実的にはそうもいかない。
		協力者が多ければ、もっと多くの地域の啓発・動機づけに関わってもらいたい
		広域Cを窓口として利用しているが、その病院のリハ専門医ももっと地域に出たいという話を聞くが、本務との兼ね合いで難しさがあるようだ。
		市とリハ専門医の意見交換会をH27から始め、そこに参加した2つの病院に声掛けをして市の事業に関わってもらうようになった。その後、事業所が増えたので人員確保のためお願いをした。
		協力Cに頼るだけでなく、市内4地域を市内の病院で担当してもらっており、年度末直接お願いに回ってリハ専門医の派遣を得ている
		直接病院にリハ専門医派遣をお願いしに行った際に、県が市町村支援をするCがあることを知り、それを活用しようと考えた。
		T病院は広域C。本来は一番近い別のHPからの派遣というのが現状の仕組みではあるが、昔からの関係性を重視して地り支としてT病院が関わることで良しとなっている。
		現在のリハ専門医の派遣は、事業に関わっている人からの声掛けや市から直接声掛けをしている。
		最初は広域Cが調整をしていたが、リハ専門医の派遣支援を毎回広域Cで行うのではなく、市と市の中のリハ専門医が直接つながっている
地り支の仕組み以外にもリハ専門医の協力を得られる体制・仕組みがある		個人的なネットワークなどを活用し、リハ専門医に当事者の見立てをお願いすることがある。
		地域ケア会議以外の介護予防事業については、広域Cを窓口として派遣調整をしてもらうこともあるが、現行体制に調整してもらうこともある。
		地り支がなくなっても、リハ専門医に来てもらう仕組みを市として作るのに特に関心はない。
		元々は市独自のリハネットワークがあり派遣の仕組みを作っていたが、県が統一したいという仕組みを作ったので広域Cを窓口とする流れに至っている。
		元々はリハ専門医団体の活用を考えていたが、相談しているうちに地域で展開しているM病院と動いた方が他の地域の病院に振られたりもしないので事業が進めやすいと考えM病院をお願いしている。
		リハ専門医の派遣は県としては個人への依頼
		自治体別の医療機関とリハ専門医派遣について連携が取れることはとても意義が大きい。
		他市のようにリハ専門医の連合体を作ってくれてリハ専門医側で考えて市とのかわりを引張ってもらえると嬉しい
		病院の中のリハ専門医を巻き込んで人材を確保できるような活動をしてくれる中心的なリハ専門医が地域の中にあることが大切。

表 2-4 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			市にリハ専門職がない中で、リハ専門職の質の向上と言っても何が出来るか判らない。
			リハ専門職のブラッシュアップは市で行うのが難しいことから、県リCもしくは広域Cなどで取り組んで欲しい。
	市町村としてリハ専門職の質の向上に関する仕組みは無い	市としてはリハ専門職の資質向上に関する仕組みは持っていない	質の担保は、個々のリハ専門職の自主性に任せており、市として何か仕組みを作っているわけではない。
			リハ専門職の質の担保としての研修は職能団体ごとで実施しており、市としては特に実施をしていない。
			現在、市の各事業に関わっているリハ専門職同士が情報交換するような場は作られていないが、市の協議検討の上ではそのような場があると良いのではないかと気づいた
地り支として、リハ専門職以外も含めた、研修機能や人材発掘機能を期待している。	地り支には人材発掘を含めた研修機能を期待している		地り支として地域に興味を持ってもらい出てきたいと思ってもらえるような人材発掘・育成をして欲しい。
			地り支が無くても事業運営には困らないが、人材発掘など含めた研修機能や講師派遣等について一番期待している。
			県の地り支として、研修機能の強化をして欲しい。
			地域リハ支援事業は、いい人材を輩出できるかが鍵と考えている
			広域Cも人が変わることも考えられることから、広域Cの中で質の担保や継続性の維持をお願いしたい。
			広域Cが実施しているリハ専門職を対象とする研修会の開催状況などは市も把握をしている。
			県or広域Cが市とリハ専門職の勉強会の立ち上げを後押し
			広域Cが計画している研修会や県の研修の仕組みに、市としてもリハ専門職には積極的に参加を促している
			地り支事業には、PT・OTだけではなく地域リハとして歯科衛生士等の他の職種に関わってもらえるような働きかけをとっても期待している。
			どんなリハ専門職が派遣されても一定程度同じことができるような研修・資料共有などをしてくれている

表 2-5 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			市への派遣ニーズが増えてきたため、広域Cの提案で市内のリハ専門職に声掛けをしてもらい、集まってもらい、派遣してもらえようになったのがスタート
	地り支として市町村の事業をより良くするための提案や事業評価をしている。またそのことを地り支に期待している	広域Cから、市内で積極的に活動するために、市内の事業所や医療とつながってほしいかの提案を受けた。	地り支として、事業提案や支援方法の提案、計画策定等についていろいろと意見をもらうことが多く引っ張ってもらっている。
			第9期計画にも県支Cや広域Cからアイデアを貰えると良い。自分たちにはないリハ専門職の視点からの意見がもらえる関係がありがたい。
			広域Cが関わることで市の事業自体の質が高まっている。
地り支には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い環境を期待している。	県支援Cや広域Cと市町村担当者との顔が見える関係が市町村の事業展開に役立つ		県リハ支Cが年1回市に訪問あり。そこで介護予防に関する声掛けを毎年受けていたことから、気軽に協力をお願いした経緯がある
			各種会議で広域Cとは面識があったが、来訪を受けたことで相談をしやすかった。
			県支Cや広域Cと顔が見える関係が作れており、相談がしやすく、来市してもらって関わりを持たせてもらって良いと思っている。
			これまでの積み重ねも含め、困ったときには広域Cに相談が出来る関係性が出来ている
			介護予防事業の方向性や事業計画などについても広域Cが相談に乗ってくれる関係性ができている
			協力Cのコアメンバーで次年度の事業協力体制を協議する仕組みがある
			市にPTがないことが原因かもしれないが、事業の組み立てや相談にも乗ってもらっていることから地り支が無いと困る

表 2-6 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			市もリハ専門機関も相互に理解をしていく機会を作らないと活用がしにくい。
市町村もリハ専門職に事業等を理解してもらえらるための機会を作ることが必要			市の事業を理解してもらうために病院や施設のリハ専門職の代表者と情報交換会を行っている
			村としてもリハ専門職が「わかっている」だろうということではなく、事業の説明など確認が必要と思った。
			依頼されてやるというだけでなく、地域に出る必要性を多くのリハ専門職に理解してもらいたい。

表 2-7 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

大分類	中分類	小分類	個別切片
			協力Cの事務局には市からの謝金も発生していない
			派遣されてくるリハ専門職については、市が謝金を支払っている
			費用は報償費で市が負担
			派遣費用は病院への委託契約
①市町村が報酬を支払う場合が多いが、一部ボランティア的依頼の場合や事務局機能には市町村が支払っていない場合もある			リハ専門職の派遣については、村の報償費で予算を確保している
			報償費は市が負担している
			県のマニュアルを活用して活用するリハ専門職に対しては、プランの給付適正事業として予算化し報償費として支給している
			県の仕組みを利用して派遣をしてもらうリハ専門職に対しても、報償費は市が支給している
			報酬は、委託事業としていたり、報償費事業としていたりバラバラだが市が支払いをしている。
			経費は初回は広域C負担。その後は市負担で各施設への支払い。

注釈 表 2、3 の見方

- ・ ここでは 1 回目のグループ化でまとめた分類を小分類、その小分類同士やいずれかの小分類に属さなかった個別切片の中での類似性でまとめた分類を中分類、中分類同士やいずれの中分類に属さなかった小分類や個別切片を改めて類似性でまとめた分類を大分類とした。
- ・ 一方で、例えば中分類のまま他の分類等と類似性が無い場合などは、それを大分類と同様な扱いとするように列を跨いで記載している。
- ・ 標記を以下のように変更している
 - 地域リハ支援体制 → 地り支
 - 府県リハ支援センター → 県支援 C
 - 広域支援センター → 広域 C
 - 道・府 → 県
 - 協力機関等 → 協力 C

表3-1④：(2) リハ専門職に対する期待や要望について

大分類	中分類	小分類	個別切り片
			高齢者が安全・効果的な体操を継続できるような指導をリハ専門職にお願いをしている
			個別相談・指導をリハ専門職にお願いしている
		現状ではリハ専門職には個別・直接的な指導をお願いしている	事業参加者への個別の直接的指導や評価が出来る人材 意欲的な団体に対しては、住民を促めるだけでなく、個別指導が欲しいと住民から聴いている
			市の事業担当者としてはリハ専門職は個別・直接的な体操の指導しかやってもらえないと考えていた リハ専門職には前述個別・集団への構造的な関わりが中心となっている
			交流会等も行っている中で、その中で決められた体操だけでなく状況を見て他の体操などの助言をお願いしている
			通いの場に来ている人に意識付けしてもらうことを目的に関わってもらっている
			参加者の増加やマンネリ化の予防につなげる意識の向上につなげたい
		リハ専門職には通いの場等で住民のモチベーションを上げる工夫をしてもらえる契機を期待している	事業が7、8年と続いている中でマンネリ化しないように住民の変化に応じた関わりができるような体制があると良い リハ専門職には、専門職として住民のモチベーションを上げてもらい、年をとっても来ていんだと思えるような働きかけをして欲しい。 可能であれば全地域の通いの場に1団体行ってもらって、そのことで住民の励みになると思う。 リハ専門職の人たちから通いの場をもっと楽しくするようなアイデアももらったりして、心強い リハ専門職に関わってもらうことで、体操についてもその目的と日常生活との関係等が周知されており、住民の依存型から自立支援型に変える意識改革をリハ専門職と一緒にやりたい。
			住民ともコミュニケーションがとれ、地域を見る視点ある人材が欲しい
		市町村としては住民目線で関わってくれるリハ専門職が望ましい	リハ専門職には、専門性を持ちながら住民目線に立ってもらえる、住民に寄り添える資質がありたい。 視しめやすく、町の現状や参加者の状況を理解して、一緒に作って行こうというリハ専門職の姿勢がありたい。
			これまでの体操教室ではなく、リハ専門職が入って専門的に指導が受けられるという事業がこれからの住民ニーズではないかと考えている。
			住民は病後では専門職とゆっくり話せないもので、通いの場に専門職が来てくれるのは貴重な機会となっている
			住民が通いの場の場だけでなく、自宅に持って帰って出来るように説明とか指導をしてくれることがとても大切。
		リハ専門職にはその場での体操指導だけでなく住民の経年的な変化や地域の実情に応じた関わりを期待している	リハ専門職とは村の実情から臨みだ相談ができており、健康教育の場にも村の実情を含めて話してもらえる。 自立支援型地域ケア会議でのケアマネ資質向上に向けたリハの視点での助言をリハ専門職に期待している 企画カンファでも助言ができる人材であって欲しい。
			コロナで包括から、リハ専門職に期待することも変わってきており、例えばリハ専門職が関わっていない患者が退院してくる場合の在宅生活の指導・励みに、リハ専門職に関わってもらえる仕組みなど地り支に支援してもらいたい。 地域ケア会議に関わるリハ専門職には、資質向上のために専門職同士の意見交換出来る場を市として持つようにはしている。
			派遣対象のリハ専門職に対して、期待することなどの研修講習を市が受けている
			「その人が暮らしやすく」という視点で助言ができる人材
			住々の有景や人のつながり等も含め暮らし包括的に考えられるリハ専門職であって欲しい。
			リハ専門職にケアマネ研修会に最初参加してもらったのは、地域を知ってもらいたかったし、地域の高齢者が何を困っているのかを知ってもらいたかった。
			都合から来たリハ専門職には市会館の住民の暮らしを知ってもらう機会にもしたかった
			リハ専門職にはその暮らしを現場等も理解をして、ケアプランとかについて助言ができるような資質を望んでいる。
		事業に関わるリハ専門職は「暮らし」を考えられる人材であって欲しい	リハ専門職が関わることで、体操や体力測定をするだけでなく、それらが日常生活の問題に役立っているかを意識してもらい、住民の気付きにつながっている。 現在の状況では気にならないが、他の施設ではもっと在宅の視点でアドバイスをしてくれたいのにも思うことが多い。 サロンおよび個別訪問ともに、機能別務的なことだけで終わってしまい暮らしを見てくれないことが有ったり、リハ専門職の質に差があり、マッチングが望ましい
			ブラッシュアップとして、リハ専門職には暮らしを見る視点を待っている人が増えてもらいたい。
			ケアマネがプランを作る前にリハ専門職に見立てに入ってもらえるようになると、サービスの適正化につながると考えている
			リハ専門職が地域の暮らしを把握してくれていれば、福祉用具や在宅環境への助言によって介護保険の使い方も変わるのではないかと考えている。

表3-1②:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

大分類	中分類	小分類	個別切片
			地域を見る視点ある人材が欲しい
	リハ専門職には「地域をみる」という視点を持ってもらいたい		本務などの時間が許せばリハ専門職にも地域診断等も考えてもらえたらありがたい。 リハ専門職には側面を返さず地域を知ってもらいたい。その中で病院への要望なども見えてくる。
			個別訪問でも保健師ではできない本人の機能向上のためのアセスメントを担ってもらっている。
	リハ専門職には保健師とは異なる第三者的視点で住民・地域を見てくれることを期待している		自分たちには地域にドブクリ没かったがゆえに見えなくなることもあるので、リハ専門職には第三者の視点で見てもらいたいと思うこともある。(客観的にリハ専門職に地域を見て欲しい) 人の暮らしを考える上で必要な多様な視点の一つとして、保健師にはない専門性を期待している リハ専門職を目玉にして市民に事業に参加してもらえるように考える。
			計画策定の委員に入っているか否かはともかく、地域ケア会議の中でリハ専門職からの意見を買い参考にしてはいる。
			事業の内容・方向性・計画は市とリハ専門職でディスカッションして検討している
			事業評価や計画への提案などをお願いできるのであれば、どこまで相談できるのか、何を相談できるのかをもっと教えて欲しい。 リハ専門職に事業計画等についても意見を貰える関係性があり、事前に意見を貰っている。 リハ専門職を通して他市町村のリハ専門職を使っている事業の情報から、事業提案などをしてもらえるとうありがたい。
			リハ専門職から現在の事業の卒業者の受け渡りなど、町の事業展開について一緒に考えてもらえると良い。 事業の振り返り等に協力をしてもらえる。介護保険事業計画の策定委員、認知症初期集中支援チーム、生活支援体制整備事業にもリハ専門職が入っている。 施策に対して、様々な意見がもらえる関係性がある。
			事業展開について一緒に考えてくれる人材
			事業そのものの企画運営・課題解決策の助言をしてくれる人材
	リハ専門職は行政計画や事業の計画、運営、評価そして Outcome等についても一緒に考えてくれる。また、そのことを期待している		事業の方針、事業運営方法等での相談に乗ってもらいたい リハ専門職を、実際の事業だけではなく、事業計画や事業評価に活用できるとう良いと考えている。 リハ専門職等が関わることで通いの場が介護予防につながっているのが、フレイル予防になっているのか等の評価をしていきたいと考えており、そのこともリハ専門職に期待している。 地域リハや介護予防を考える際に、リハ専門職の見解を取り入れ、事業の目的設定や評価、計画づくりに参画してもらえたらよいが、まずは事業評価から関わってもらいたい リハ専門職には個別支援計画など防災や障害から問い合わせをしても対応してもらえており、大変感謝している。
			リハ専門職と村で事業の方向性や実施方法なども擦り合わせ、いろいろな助言を貰っている。 リハ専門職に計画立案の相談などをしたいとは思っていなかった。折角介護予防事業に関わってもらっているから、そこが聞けたらありがたい。 数字で見えない生活の変化等の評価の仕方もうアドバイス欲しい。 リハ専門職に一番期待しているのは、例えば今の市民の状況と事業内容がマッチングしているなどの事業全体の評価。 本来であれば、リハ専門職に地域の実情に応じた政策提言をしてもらえることが望ましいが、小さい町で人材確保も難しくそこまでは出来ていない リハ専門職に、本来であれば町で一人リハ専門職を採用するためにリハ専門職専門職が関与することで医療費の軽減につながるなどの根拠を出してもらえたらありがたい。 小さい町では人員確保について失敗が許されない。そういう意味でもエビデンスなどをきちんと示して事務職にも理解してもらえれば仕組みがありがたい。
			可能であればリハ専門職に事前にサロンの状況を理解してもらい介入方法を検討してもらえれば良い
			リハ専門職には、制度や仕組み、事業の根拠などもっと知っておいてもらえると助かる。 事業に関わるリハ専門職は、自分が何をできる可能性があるのかを知っておいてもらいたい
	リハ専門職には制度や事業の根拠、ケアプランの仕組み等を理解しておいて欲しい		市の事業に携わるリハ専門職は、市の事業の理解をしている人であって欲しい。 リハ専門職にはケアプランの仕組み等は知っておいて欲しい。 関わってくれるリハ専門職には、町の実情、町がどのような事業をしているのか、町の目指しているところなどを知っておいてもらえるのが良い。そうでない町が希望を伝えても理解してもらえないと考ええる。 リハ専門職に介護予防事業についてどのような評価を国に提出しなくてはならないのかなどお理解してもらえたらありがたい。 医療機関のリハ専門職にも制度や事業のことも知ってもらう必要がある

表3-2:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

大分類	中分類	小分類	個別切片
			多職種連携の推進に関わる支援が出来る人材
	リハ専門職には多職種・多領域の連携のHUBになっ てほしい		地域と医療や地域でのリハがつながっていて欲しい、リハ専門職にはその期待値が高くなってほしい。 地域に出てくるためには他職種を尊重できる人材
			病院のリハと地域のリハの境目が大きく、退院時には介護保険申請がセットになってしまっており、地域資源を使 てもらえない等がある。リハ専門職にはもっと地域と病院のつながりのようなことに対して働きかけてほしい。 医療機関のスタッフは院内の患者さんしか知らず、暮らししている患者さんをわかっていないので、知ってもらい院内 に必要なことを考えて欲しい。 リハ専門職には個を取巻く地域を知ってもらい、病院への要望などをリハ専門職を介して病院の医師やナースにも伝 えて欲しい。
	事業に関わったリハ専門 職には、住民の暮らしぶ りや地域資源のこと等を 現場内で伝える役目を 担ってほしい		リハ専門職の中で、介護予防事業の経歴に関する情報が共有されているとありがたい。もし流れていたとしてもそこ まで見る時間が無いかもしれないので、要点だけでも周知できる機会を病院内で持ってほしい
リハ専門職には多職種・多領域の連携のHUBとなり、 現場内に地域の実情や住民の暮らしぶりを伝え、本務 でも活かして欲しい			研修に来たリハ専門職が現場内の復命やそのことの伝達研修を徹底して欲しい。 広域Cは担当のみで抱え込むのではなく、病院の中で共有して考えてほしい。市の認識とズレを生じていること がある。 事業を知って、医療と日常生活の場を繋げてもらえるようになってくれる、適い場を紹介してくれる
			事業への協力を通して、在宅での生活をイメージして医療でも関わってくれるようになってくれること 退院先は地域であることから、リハ専門職に地域インフラや暮らしぶりのことを理解してもらえると退院への開わり についても広がりができるのではないと思う 理学療法士にお願いしているのは、病院の人に地域のこと（退院後の暮らしぶり等）を知ってほしいという思い もあった。 リハ専門職に地域を知ってもらうことで、本務としても取組みを変えようという変化につながっている。 震災特区で訪問リハが出来たことで、外に出ることがリハ専門職の中でauthorizeされてきて、ネットワークが出来 たことで、地域ケア会議の発言も生活に即した発言がされるようになっていく
	リハ専門職には事業への 開わりを通して住民の 「暮らし」を知り本務に 活かしてほしい		現場にもよと思うが、地域に関わることがリハ専門職の間でどの程度普及しているのに疑問を感じる

表3-3:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

大分類	中分類	小分類	個別切片
			広域Cとは密に連携を取っており、相談にものってもらっており、直ぐに協力してもらえて恵まれて いる。 相談したい時にすぐに来てもらうのは難しいがメール等で必要に応じて意見交換はできる。
リハ専門職にはタイムリーに相談に乗ってもらえている			リハ専門職へその時々相談はメールや電話を使って個々に行っている。 タイムリーにリハ専門職は関わってくれる。 県支Cは、助言、相談など困った時に頼れるので良い。

【文献】

- 1) 2021年5月17日老老発 0517 第1号
厚労省老人保健課長発「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について
- 2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」
- 3) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域リハビリテーション体制の活動マニュアル等の作成事業」
- 4) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業」
- 5) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」
- 6) 厚生労働省 老健局 老人保健課. 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08408.html). 令和元年12月13日

資料：ヒアリングガイド

● ヒアリングガイド

・ 目的

今回のヒアリングの目的は、都道府県の地域リハ支援体制のどのような構造や内容が市町村の地域リハ活動支援事業・介護予防事業に役に立つのかを検討することです。

・ 方法

- ・ 目的に資するようリハ専門職の活用状況や期待、確保方法や質の担保方法等、そして地域リハ支援体制の活用に関することを確認するヒアリング内容としています。
- ・ 半構造化のヒアリングです。したがって質問の順番や文言は話の流れの中で変更する可能性があります。また、お話の状況によっては全ての設問をお訊きしないこともございます。

・ 言語

- ・ 「リハ専門職」とは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を指します。

● 質問項目

Q リハ専門職を活用している介護予防事業の概要を教えてください。

- ・ 地域リハ活動支援事業としてリハ専門職を活用している事業にはどのような事業がありますか？
- ・ 地域リハ活動支援事業としてではなくともリハ専門職を活用している事業はどのような事業がありますか？
- ・ それぞれリハ専門職を活用している事業の目的を教えてください。

Q リハ専門職を活用している介護予防事業において、市町村としてリハ専門職に期待する役割はどのようなことでしょうか。

例えば、

- ・ 事業参加者への個別的直接的指導・個別評価
- ・ 事業全体（集団を対象とした場合はその集団へ）への直接的指導。例えば集団体操や健康教育など
- ・ 事業の企画・運営に関する助言や事業評価～間接的指導
- ・ 事業へのかかわりを通して、市町村への政策提言（新たな事業提言）
- ・ 参加者の増加へつなげたい

等はいかがでしょうか。

さらに、

- ・ 期待している役割の中で、実際に出来ていること、期待しているけど出来ていないことはどのようなことでしょうか。また、期待以上の役割を担ってくれていることはありますか。それはどのようなことでしょうか。
- ・ 市町村として期待するお願いしていることと実際のリハ専門職の動きの乖離（良い点・悪い点含め）があるとしたら、その理由はなんだと思いますか。

- ・ また、上述の例の中で「このようなことを期待してもよいと思っていなかった」ことはありますか。

Q 介護予防事業に関わるリハ専門職の確保方法について教えてください

- ・ 確保のために何か市町村としての仕組みがありますか。それとも一本釣りでしょうか。都道府県地域リハ支援体制の活用はされていますか。それぞれ詳しく教えてください。
- ・ 人が欲しい時に、タイムリーに確保できていますか。
- ・ 人材の量は十分でしょうか。
- ・ 派遣を依頼するための費用や事務手続きはどのような仕組みになっていますか。
- ・ 派遣に係る課題や改善したいと思うことはありますか。

Q 介護予防事業に関わるリハ専門職の質の担保はどのようにされているのでしょうか。

例えば、

- ・ 市独自の研修体制があるのか
- ・ 都道府県地域リハ支援体制の活用なのか
- ・ 職能団体の活用なのか

また派遣されてきた人材が事業担当者の考えとズレがあった場合の対処方法があれば教えてください。

Q 介護予防事業における理想的なリハ専門職とはどのような人でしょうか。併せて、どのような確保方法が理想的でしょうか。

Q 市町村として独自に地域のリハビリテーションに関する相談ができる仕組みはありますか。また、そこにはどのような団体・職種が関わっていますか。医師会の関与はありますか。

Q 市町村内にリハ専門職の職能団体がありますか。ある場合はどのような関わりがありますか。また、都道府県のリハ専門職の職能団体との関わりはありますか。

Q 都道府県の地域リハ支援体制（広域・県支援センター）との関係性についてお尋ねします。

- ・ 地域リハ支援体制の何らかの仕組みを活用していますか。活用しているとしたらどのような仕組みを活用されていますか。
- ・ その地域リハ支援体制の仕組みを活用し始めたのはいつ頃からでしょうか。また、どのような契機があったのでしょうか。
- ・ 地域リハ支援体制の仕組みを活用する前後で何か変化はありましたか。
- ・ 地域リハ支援体制を市町村事業のどの部分に具体的に関与してもらっていますか。また、関与してもらいたいことはありますか。

例えば…

- ◇ 事業の方針・企画検討の段階
- ◇ 人の派遣など、事業の実働的な段階
- ◇ 事業評価の段階
- ◇ 施策提言の段階
- ・ 現在地域リハ支援体制が関与していない事業で関与を希望する事業はありますか。
- ・ 都道府県の支援体制は 10 点満点中 何点でしょうか。
 - ◇ その理由は何ですか。
 - ◇ 都道府県の支援体制として最も評価することはなんでしょうか。
 - ◇ 何が改善されると 10 点に到達しますか。
 - ◇ 市の地域リハ活動支援事業や介護予防事業の目指すことと都道府県の地域リハ支援体制の方向性は合致していますか。
- ・ 都道府県の地域リハ支援体制がなかった場合、市の介護予防事業の運営に支障が生じますか。もし、なかった場合、代替えを頼める事業や団体は他にありますか。
- ・ 今後、都道府県の地域リハ支援体制にどのような機能・役割・仕組みがあればより充実すると思いますか。
 - ◇ 例えば、他市との情報交換の場づくり、職能団体とのつなぎ、人材ブラッシュアップ機能、等

市町村介護予防事業の支援に有用な都道府県地域リハビリテーション支援体制の機能・役割に関する研究

研究分担者

田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長
鈴木 英樹 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科 教授
五百川 和明 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科 教授

研究協力者

太田 直樹 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域リハ推進部 理学療法士

研究要旨

本研究は、別途実施した「市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割に関する研究」の結果を受け、都道府県（地域）リハビリテーション支援センターの実務者が、リハビリテーション専門職を活用した市町村介護予防事業の支援のために考える都道府県の地域リハビリテーション支援体制の構造や機能・役割構築について整理することを目的とし、先駆的な活動をしている3県の県リハビリテーション支援センターの担当者にヒアリングを行い、その内容を定性的に整理した。その結果、都道府県地域リハビリテーション支援体制として、人材育成・派遣を含め、実施主体である県がビジョンを明確にして関係機関と共有していること、都道府県リハビリテーション支援センターや広域支援センターはそれぞれ都道府県・圏域を俯瞰してこれらに即した「つなぐ機能」「調整する機能」「組織化する機能」を有することが市町村介護予防事業担当者に有用であることが示唆された。これらの結果を基に都道府県の地域リハビリテーション支援体制の機能・役割の状況を確認するチェックリスト案を作成した。

A. 研究目的

都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業は、「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾の改定の中で、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものと位置付けられ、「地域包括ケ

アシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」²⁾において市町村事業の支援に資する本事業の構造が例示されている。

本研究では、別途実施した「市町村介護予防事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割に関

する研究」の結果を受け、都道府県（地域）リハビリテーション支援センターの実務者が、リハビリテーション専門職を活用した市町村介護予防事業の支援に有用であると考える都道府県の地域リハビリテーション支援体制の構造や機能・役割構築について整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 言語の定義

本研究では「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾に基づき、以下のように定義づけた。

①実施主体は都道府県であること

②地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るためのもの。

(2) リハビリテーション専門職

本研究ではリハビリテーション専門職を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種とし、以下「リハ専門職」と略す。

(3) 事業名および機関名

都道府県によって地域リハビリテーションによる市町村を支援する事業の名称が異なることから、本研究ではこれを「地域リハビリテーション支援体制（以下、地域リハ支援体制）」とする。

また、先述のマニュアル²⁾に示されている地域リハ支援体制の構造における「都道府県（地域）リハビリテーション協議会」、また各都道府県全域を担う「都道府県（地域）リハビリテーション支援センター」については、その名称を「県地域リハ協議会」「県リハ支援センター」と統一する。さらに二次保健医療圏域ごとに指定されているセ

ンターについては「広域支援センター」とする。

2. 対象の選定

研究分担者での協議の結果、以下の理由から岩手県リハ支援センター、兵庫県リハ支援センター支援センター、広島県リハ支援センターの3者を対象とした。

理由1：先述のマニュアルに準じた事業構造を有していること。

理由2：県リハ支援センターが都道府県直営ではなく、しかし完全な民間でもなく公的な機関がその役目を担っていること。

理由3：所属職員が全国地域リハビリテーション研究会や全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会が実施する研修会等で先駆的な取り組みとして取り上げられていること。また、日本リハビリテーション病院施設協会が実施している地域リハ塾の中でも先駆的に活動していること。

3. ヒアリング方法

ヒアリング担当者に対しWEB会議システムを活用しヒアリングを行った。回答者は職種や人数を問わず各県支援センターの判断とした。

ヒアリングガイド（資料）に基づき回答状況に応じ半構造的に実施した。

記録は回答者の了承を得てWEB会議システムの録画機能を活用し、ヒアリング場面を全て録画し、その内容の逐語録を作成した。

ヒアリング時間は概ね90分であった。

4. ヒアリング内容

市町村ヒアリングを実施した「市町村介護予防事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割に関する研究」で得られた市町村介護予防事業担当者の地域リハ支援体制やリハ専門職へ期待することを基にヒアリングガイドを作成し、ヒアリングを実施した。

主なヒアリング内容は、「1. リハ専門職の人材育成や派遣に関すること」「2. 地域リハ支援体制に求めること」であり、このことについて市町村ヒアリングで抽出された結果を基に以下の4点に着目してヒアリングを実施した。

- ①地域リハ支援体制として取り組む必要性
- ②取り組むべきであれば必要と考える地域リハ支援体制の構造
- ③他の組織・団体と地域リハ支援体制との連携の在り方
- ④地域リハ支援体制における各構造自体やその構成組織等に必要な機能・役割

なお、ここでの「構造」とは、例えば県に協議会が必要であるならば、その協議会はどのような団体が所属していることが望ましいのか、県リハ支援センターは必要なのか、必要であればどのような動きが必要なのか、等である。

5. 分析方法

逐語録から、県リハ支援センターの担当者として、地域リハ支援体制のあり方や構造、機能・役割に関わる発言内容を抽出し切片化した。各切片はその抽出された発言の意味内容を変えずに文言を整えた。

本研究は、地域リハ支援体制の構造や機

能・役割構築について整理することを目的としてヒアリングを実施したことから、抽出された切片について大分類として「県」「協議会またはそれに準ずる会議体」「県リハ支援センター」「広域支援センター」「協力機関」「職能団体との関係」「その他」の各構造を当て、これらに対して中分類として「人材育成」「人材派遣」「事業としての機能・役割」という観点から分類をした。

また、各切片を類似性により集約し、また単独切片であっても抽象化を図るために行った分類を小分類とした。

6. 倫理的配慮

本研究は千葉県千葉リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号：医4-21）。

さらにヒアリング開始前に、回答者の個人が特定される形でヒアリング内容が公表されることはないこと。ヒアリングへの協力を了承いただいた時点で、本調査への同意をされたものとする。但し、ヒアリングの途中に取りやめたい場合は、いつでも取りやめられること。ヒアリング後に取り下げ希望があった場合、速やかにデータを削除するが、データ分析後に取り下げ希望があった場合は取り下げが困難となること。そして、取り下げなどがあった場合においても不利益が被ることが無いことを口頭で改めて説明し、ヒアリングを実施した。

C. 結果

方法に則り、抽出された各切片を分類した。その分類結果を以下に分類ごとにまとめる（表2-1～8）。

1. 県

a.人材育成

・県主管課が主体となり実施すべきではないか

b.人材派遣

・県リハ支援センター等に任せるだけでなく、県としての考えが問われるのではないか。

c.事業としての機能・役割

・県として事業の位置づけを明確にして、県・県リハ支援センター・広域支援センターが共有していること。

・市町村への働きかけは県を通して行うこと

・本事業主管課以外が実施する会議を含め、関係する会議等への地域リハ支援に関する情報提供やその会議の情報共有が必要であること

・医療機関の事業協力や医療・介護連携等にも関わることから保健所との連携が望ましい

・県が様々な会議・研修等で地域リハ支援体制や県リハ支援センター・広域支援センターの役割を可視化するなどして繰り返し説明することが望ましい

・県・県リハ支援センター・広域支援センターが会議等で顔を合わせる機会が多いことが望ましい。

2. 協議会および準じる会議体

a.人材育成

・協議会の下に人材育成のWGがあるのが望ましいのではないか。

・介護予防に資するリハ専門職育成よりも地域リハに関わる多職種の人材育成として、このような会議体で人材育成を考えるのが望ましいのではないか。

b.人材派遣

・人材派遣の体制についても会議体の中で検討していく必要があるのではないか。

c. 事業としての機能・役割

・協議会ありきではなく、意思決定をするのか否かなど、機能・役割を明確にすることで関わる職種等も変わってくるのではないか。

・地域の活動と病院を繋ぐためにMSWの関与も必要ではないか

3. 県リハ支援センター

a.人材育成

・人材育成についても全県を俯瞰し、広域同士の情報共有の場の設定やブラッシュアップに関わる意見交換の場の設定をしている。

・全県・多職種にわたる人材育成のカリキュラムを県リハ支援センターが検討することが良いのではないか。

・県・県リハ支援センターが主催する人材育成の場には、圏域を超えて協力機関や市町村に参加してもらう仕組みがある。

・広域支援センターの人材育成への取り組みには、県・県リハ支援センターが助言できる仕組みがある。

・人材育成は教科書的な内容だけでなく、OJTにはその地域に則した内容が必要であることから、職能団体に任せるだけでなく地域リハ支援体制としての関与が必要であろう。

b.人材派遣

・県リハ支援センターとしては人材派遣そのものを行うのではなく、その仕組みを作っている。

c.事業としての機能・役割

・県リハ支援センターの職員が職能団体の事務局を担う等、何かしらの活動に関わることで職能団体との良好な関係性が望まれる。

・県リハ支援センターは全県を俯瞰し、広域同士、広域と市町村、リハ職同士など様々な人や組織等を繋ぐ HUB 的な活動を公的な立場から行うことが望ましい。

・県リハ支援センターは県に対して提言が出来る関係性であることが望ましい。

・県リハ支援センターは、リハ専門職のネットワークに地域リハ支援体制をオーソライズする役目がある。

・県担当者も異動することから、全県を俯瞰した取組みを行うために県リハ支援センターは必要であろう。

・市町村支援を本気で行うならば県リハ支援センターに 1 人でも専従職員の配置が望ましい。

・受託事業の継続的な実施のために、県リハ支援センター・広域支援センターの職場内での理解の推進や地域活動を自施設の退院支援等に活用できる仕組みが必要ではないか。

4. 広域支援センター

a. 人材育成

・広域支援センターは実務者向けのブラッシュアップ的な意味合いで、研修に参画している人たを繋いだりしている。

b. 人材派遣

・研修修了者名簿は市町村へ公開されているが、どの人が事業に合致するのかわからない場合等、広域支援センターはその繋ぎ役を担う等、後方支援を行う。

c. 事業としての機能・役割

・市町村の課題を把握しニーズ分析するのは広域支援センターである。

・広域支援センターが圏域内の市町村・リハ専門職、協力施設と市町村等の HUB としての役割の担うことが望ましい。

・地域リハ支援体制をオーソライズするのは県リハ支援センター。圏域ごとの実現は広域支援センターの役割で良いのではないか。

・受託事業の継続的な実施のために、県リハ支援センター・広域支援センターの職場内での理解の推進や地域活動を自施設の退院支援等に活用できる仕組みが必要ではないか（再掲）。

5. 職能団体と地域リハ支援体制との関係

a. 人材育成

・教科書的な教育は職能団体で行ってもらう場合でも、市町村に役立つためには地域リハ支援体制との連携が望ましく、地域リハ支援体制にはそれを調整する機能が望まれる。

b. 人材派遣

(特に無し)

c. 事業としての機能・役割

・地域リハ支援体制の円滑な運営には職能団体との連携は重要である。

・県リハ支援センターの職員が職能団体の事務局を担う等何かしらの活動に関わることで職能団体との良好な関係性が望まれる（再掲）。

6. 協力機関

a. 人材育成

(特に無し)

b. 人材派遣

・一律に協力機関を指定するのではなく、市町村の実情から鑑みた指定のあり方が必要であろう。

c. 事業としての機能・役割

・事業の目的やあり方から鑑みた協力機関の指定が必要であろう。

7. その他、事業自体の考え方

a. 人材育成

・人材育成については地域リハ支援体制として取り組む必要がある

・市町村介護予防事業のための PT・OT・ST の育成ではなく、「地域リハ専門職」として幅広い職種の人材育成が必要ではないか。

b. 人材派遣

・「地域リハ専門職」の派遣という考え方が必要なのではないか。

D. 考察

本研究の特徴は、別途実施した市町村介護予防事業担当者の意見を定性的にまとめた研究結果に対して、先駆的取り組みを行っている県リハ支援センターの実務者が、地域リハ支援体制としてどのような構造体がどのような機能・役割を有すると市町村介護予防事業の支援に有用であると考えられるかをヒアリングにて整理したことである。

この整理された結果について、冒頭に示したマニュアル²⁾にて提案されている地域リハ支援体制の構造例に基づき考察する。

但し、マニュアルが対象とする市町村の活動は、主は市町村の介護予防事業ではあるものの障害領域や災害対応も視野に入れて言及されていることに対し、本研究における地域リハ支援体制に関する議論は、市

町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るための都道府県事業に限定していることから、あくまでも今回の考察は市町村の介護予防事業の支援に関する視点で行った。

1. 県（都・道・府を含む）

今回のヒアリングで集められた意見は、地域リハ支援体制に関わる事業実施主体である県の機能・役割が重視された意見であったと考える。

地域リハ支援体制は県が市町村を支援する体制という前提があることから、リハ専門職に関わる人材育成・人材派遣についても、県がビジョンを持ち主体的に取り組むことが重要と考えられていた。

また、効果的な地域リハ支援体制の構築には、県・県リハ支援センター・広域支援センターの連携強化が必須であると考えられていた。そのためにも、県として本事業の位置づけを明確にして、そのことを県・県リハ支援センター・広域支援センターが共有していることや、県が様々な会議・研修等で地域リハ支援体制や県リハ支援センター・広域支援センターの役割を可視化し繰り返し説明すること、そして何よりも県・県リハ支援センター・広域支援センターが会議等で顔を合わせる機会が多いことが望ましいと考えられていることが認められた。

このように事業に関する共通理解を持ち、事業の実施を推進するためには、年1、2回の協議会等にてこれら三者が顔を合わすだけでなく、必要に応じた会議の開催や、県・県支援センターが各広域支援センターへ訪問し意見交換をすることなどが望ましいと

考えられる。

そして県リハ支援センターや広域支援センターは県からの受託機関であることから、市町村への働きかけには県が何らかの形で関与することの重要性も指摘されていた。例えば、市町村の担当者の認知が不十分な場合、県リハ支援センターや広域支援センターが市町村に何らかの働きかけを行っても、実際には受け入れは難しく、先ず事業や各センターの理解を得るための努力が必要となる。このような場合、県からの働きかけがあれば円滑な市町村支援につながる可能性が高くなると考えられる。

また、県が行う市町村支援は決して介護予防事業に限ったことではない。そのため県は地域リハ支援体制の主管課以外の課が主催する市町村支援に関わる会議体へ積極的に地域リハ支援体制に関する情報提供を行うことの必要性があると認識されていた。例えば、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組みについても、県によってはその主管課が介護予防事業の市町村支援や地域リハ支援体制の主管課と異なっている場合がある。市町村でも主管課が介護予防事業の主管課と異なっていることがある。このようなことから、県としては地域リハ支援体制の主管課以外の課が主催する会議体でも積極的に地域リハ支援体制に関する情報提供を行うことが、介護予防事業に関する市町村支援に有用であると認識されていると考えられた。

加えて、そのような会議で議論された内容を県・県リハ支援センター・広域支援センターとの情報共有の必要と考えられた。

さらに、地域リハ支援体制における市町村支援についてはリハ専門職の協力が必須

と考えられる。そしてその多くは医療機関に所属することから、この取り組みのためには医療機関の協力が不可欠である。また、地域リハ支援体制の中では医療・介護連携等にも関わることもあることから、保健所との連携が望ましいと認識されていた。政令指定都市や中核市以外において保健所の管轄は県であることから、県が主導し本事業と保健所との連携を推進することが求められていると考えられる。

このように地域リハ支援体制を議論する際には、前提として県の機能・役割を明記することが必要と考えられた。

2. 協議会および準じる会議体

今回の結果から、協議会およびそれに準じる会議体は、その会議体ありきではなく、まずこの会議体の役割を明確にすることが必要であると認識されていた。今回 MSW の参画が話題になっていたが、これもその会議体の役割によって参画してもらう職種が異なることを表しているものと考えられる。

例えばその会議体が意思決定機関とするのであれば、それに資する組織・機関等からそして適切やポジションの人の参画を求める必要がある。このことからマニュアル²⁾においては協議会の設置が推奨され、参画してもらう職種も例示されているが、協議会の設置や参加職種ありきではなく、協議会の役割を明確にした上の検討が必要となると考えられる。

また、人材育成や人材派遣の体制についても、この協議会等の中で議論される必要があると認識されていた。そして、必要に応じて協議会の下にワーキンググループ等を

設けることが必要であると認識されていた。

この協議会等は県(都道府含む)の下に設置される会議体である。したがって、上述のように県の地域リハ支援体制におけるリハ専門職に関わる人材育成・人材派遣共のビジョンにより、協議会等でのこのことに関する議論が左右されるものであり、県の主体性・主導力が問われると考えられた。

3. 県リハ支援センター

今回のヒアリングでは県リハ支援センターは全県を俯瞰した取組みが必要と認識されていた。そのためにも広域支援センター同士の情報交換の場の確保や、広域支援センターが行う人材育成への取組みに対して助言ができる仕組みが必要と考えられていた。さらに、リハ専門職に限らない人材育成への取組みの必要性も認識されていた。

このことはマニュアルに記載されている人材育成や派遣に関する県リハ支援センターの役割である「人材育成プログラムの開発、効果的な研修体制の構築、全都道府県的な研修会の実施、リハ専門職支援協力者リストの作成」に通じるものと考えられた。

加えて今回のヒアリングでは、県リハ支援センターの人材育成の役割は、ブラッシュアップおよびOJT的に関する取組みであると認識されていた。さらに市町村介護予防事業に資する人材育成は、教科書的なことだけではなく地域に則した内容が求められることから、職能団体に任せきりにすることなく、地域リハ支援体制として県リハ支援センターの関与が必要であると認識されていた。このことから、県リハ支援センターと POS 士会等の職能団体の連携につい

ては、都道府県や市町村の実情に応じた具体的な議論の上での構築が必要と考えられた。そして、職能団体との連携を円滑にするためにも、県リハ支援センターの職員が職能団体の何かしらの活動に関わることが有用ではないかと認識されていた。

人材派遣に関しては県リハ支援センターとしてその仕組みづくりに関与することの重要性が指摘されていた。この仕組みづくりに関与するためには、上述の県の人材育成や人材派遣に関する考え方の下、協議会およびそれに準じる会議体の議論される中で県リハ支援センターとして役割を構築することが必要と考えられる。なおこのことはマニュアルに記載されている県リハ支援センターの役割である「リハ専門職支援協力者リストの作成」にも通じることがあると考えられた。

また、県リハ支援センターの役割としてマニュアルに記載されている「関係機関との連絡調整、都道府県関係者への支援」について、今回のヒアリングでも同様な役割が重視されていたと考える。地域リハ支援体制の構築に特化している県の事業の一端を担うという公的な立場として、その継続性のために県では2,3年で人事異動がある一方で、人事異動が余り多くない県リハ支援センターが、県からの受託機関という公的な立場から県への助言や関係機関との調整を行うことで、継続性が保たれた市町村支援につながることから、県リハ支援センターの設置が望ましいと考えられていた。さらにその活動を充実させるためには、県リハ支援センターに専従職員の配置が望ましいこと、さらに受託事業の継続的な実施のために、県リハ支援センターの職場内での

理解の推進や地域活動を自施設の退院支援等に活用できる仕組みなどの自施設貢献が必要であることも認識されていた。

4. 広域支援センター

1999年(平成11年)に国の補助事業として開始された地域リハ支援体制の整備に関する事業は、2006年(平成18年)に都道府県の単独事業となった。このそれぞれの時期と比較して、現在ではリハビリテーションに関する医療・福祉インフラそして人材も大きく変化していることに異論はないと思われる。したがって、地域リハ支援体制の構造やその機能・役割についても社会状況から鑑みた見直しが必要と考えられる。

その中でも広域支援センターは、二次保健医療圏域ごとに設置されていることが多いことから、担当する圏域が広すぎ実際の支援が困難との議論もあり、その地域の実情から鑑みた対応が必要となっていると考えられる。

そのような背景の中、今回のヒアリングからは広域支援センターの機能・役割として、直接的な事業実施よりも、人材を繋ぐことや、圏域内の市町村の課題を分析し市町村ごとの情報共有を行うことの必要性が認識されていた。

今回のヒアリングの対象者がこれまで述べてきたように県をはじめとする各機関の役割が明確に考えられている先駆的な県リハ支援センターの担当者であることから、このような認識になっているとも考えられた。

マニュアルには広域支援センターの役割として、「圏域内のリハビリテーション関係者への地域包括ケア推進に関わる支援」「圏

域内の介護福祉施設・事業所等関係者への支援」と記載されている。この「支援」あり方が広域支援センターとして直接的に何か活動することと理解されている可能性も否定できない。しかし、今回の結果からは、この「支援」とは具体的に何を意味するのかを、県・県リハ支援センターを含めそれぞれの県の実情から鑑みた地域リハ支援体制としての議論が必要であると考えられた。

また、県リハ支援センターと同様に、受託事業の継続的な実施のために、職場内での理解の推進や地域活動を自施設の退院支援等に活用できる仕組みなどの自施設貢献の必要性も認識されていた。

5. 職能団体と地域リハ支援体制との関係

マニュアルでは、都道府県医師会や地区医師会との連携の重要性やその際の医師会の役割について記載はされているが、POS士会等の職能団体については連携の必要性は記載されているが、具体的な関係性については言及されていないように見受けられる。

一方で、先行研究³⁾では報告では大半の都道府県士会が地域リハ活動の一環として、市町村事業へ人材派遣や人材育成などを積極的に行っていた報告もあった。しかし、県リハ支援センターや広域支援センターと協働している例はほとんど認められなかった。

今回のヒアリングでも、地域リハ支援体制の円滑な運営には職能団体との連携の重要性が認識されていた。特に、人材育成について教科書的な内容については職能団体で実施した上で、市町村事業に有用となるためには地域リハ支援体制との連携が望ましく、地域リハ支援体制にはそれを調整する

機能の必要性が認識されていたと考えられる。このことは先述の県リハ支援センターや広域支援センターの機能・役割として認識されているブラッシュアップやOJT的な取組み、人材の横繋ぎと関連しているものと考えられる。

すなわちリハ専門職として介護予防事業に関わる基礎的なことや職種特異的な内容は職能団体で育成し、実働に耐え得るためには地域リハ支援体制の中で更なる育成を図る形が望ましいと考えられる。

なお、人材派遣については職能団体への言及はなかった。これは、先述の通りその在り方や仕組みづくりは県・協議会やそれに準じる会議体・県リハ支援センターで検討されるものと認識されているためと考えられる。

6. 協力機関

先述のように広域支援センターが担う2次保健医療圏域が広いこと、また介護保険の保険者が市町村であり、地域包括ケアの構築や介護予防事業の実施主体が市町村であることから、市町村にとってより身近なサポート体制の構築のために市町村単位の協力機関の設置についてマニュアルでも記載されている。

今回、ヒアリングをした広島県ではその協力機関が充実しており、市町村の活動を支えている。一方で岩手県や兵庫県ではそのような機関としての指定ではなく、上長の許可を得た研修受講者が市町村介護予防

事業に関わり活動をしていた。

このため協力機関については一律の指定を是とするのではなく、地域リハ支援体制のあり方や市町村の事情から鑑みた指定の在り方が問われると考えられている。

これらも先述の通り県の事業に関する方向性が明確にあり、それが県リハ支援センターや広域支援センターと共有されていることが条件と考えられる。

7. その他

今回のヒアリングでは市町村介護予防事業を地域リハ支援体制でどのように支えるかについて確認をしたが、県リハ支援センターの担当者からは市町村介護予防事業のためのリハ専門職の育成ではなく、「地域リハ専門職」としてリハ専門職に限らず幅広い職種の人材育成が必要ではないかとの提案もあった。

介護予防事業ありきの体制づくりや人材育成ではなく、幅広い視野で検討することがマニュアルに記載されている障害者領域や災害時対応等の含んだ対応につながることから、このことについても県の地域リハ支援体制に関するビジョンにより検討することが必要であろう。

9. チェックリスト案の作成

今回の結果と考察に基づき、人材育成や人材派遣に関することを中心とした県リハ支援体制の機能・役割を整理するためのチェックリスト案を作成した(表3-1、2)。

表1-1: ヒアリング結果(県)

大分類	中分類	小分類	個別切片
県	人材育成	県主管課が主体となり、実施すべきではないか	人材育成は、県主管課が主体的に実施する体制が必要
			このような(人材育成に関する地域リハ推進会議)会議体を県支援Cが前面に出るのではなく、県が主催し、他団体とフラットな関係であるべきではないか。
	人材派遣	県支援C等に任せただけでなく、県としての考えが問われるのではないかと。	市町村事業への人材派遣に関する仕組みは、県がどのように考えているのかが問われるのではないかと。
			人材派遣の仕組みについて、PT会・OT会・ST会にお願いする場合は、協力Cが動けない場合などに、協力Cから広域Cに連絡が入り、広域Cから県主管課に連絡を入れ、その県主管課から職能団体に依頼を入れてもらう。
			人材派遣については、三士会連合体が実施した研修の修了者で上長の了解を得た人のリストを作り、県と支援センターが連携して県から各市町に配布して活用してもらっている。
			POS連合体の人材育成の研修会の翌後に、5~10分で県支援Cから名簿登録を説明をして、了解してくれた人に対して、県と県支援Cの連名で登録依頼を所属に送る仕組みとなっている。
	事業としての機能・役割	県として事業の位置づけを明確にして、県・県支援C・広域Cが共有していること。	県として地域リハ活動支援事業だけでなく地域包括ケアを支える地域リハという位置づけとなった。
			この事業を通して何を目標とするのか、明確に各基域支援センター、県の支援センター、それと県と共有できていることがまず大前提
	県	市町村への働きかけは県を通して行う	市町村には県から声掛けをしている。
			(市町村事業のアドバイザーになって欲しいということに対して)市町村の会議に県支援Cを呼ぶときに県も一緒に動けると良いと思うことはある。
必ず県の担当者が市町村に働きかけをして情報提供もする			
市町の慣習の場に、POSの連絡会等も入っている領域もある。但し、県としてもその差異を統一するのはなく、地域の特長や状況・関係性に応じて考えている。			
本事業主管課以外が実施する会議を含め、関係する会議等への地域リハ支援に関する情報提供やその会議の情報共有が必要		県が実施する介護予防市町村支援検討会議などに、地り支事業とは主管する課が異なってもリハ職以外の市町村事業の関与の検討のためにも、県支援Cとして参加できることが必要ではないか	
		県が医師会をはじめ職能団体を呼んで実施する介護予防等に関する会議にも県支援Cはオブザーバーで参加させてもらい、その中では地り支が介護予防のバックアップをすることを県から毎回話してもらっている	
医療機関の事業協力や医療・介護連携等にも関わることから保険所との連携が望ましい		県が行うインセンティブ交付金に関するヒアリング等で市町村から吸い上げた声は県支援Cに共有してもらおうようにしている。	
		医療機関に事業協力をしてもらうこともあるため、保険所の本事業への関与について保険所の役割などが整理がされていることが必要ではないか。	
		当県は二次保健医療圏域ごとにある保健所に推進会議や連携調整会議にも参加してもらおうなど保健所と広域Cの動きがリンクしていることが多い。	
		保健所の所管する医療介護連携の会議にも広域Cを入れてもらうようお願いをしている。保健所には県から依頼をお願いしている。	
県が様々な会議・研修等で地域リハ支援体制や県支援C・広域Cの役割を可視化するなどして繰り返し説明することが望ましい	(平成13年に策定した連携指針は、過去には運営要綱を変えることはあったが基本的には手をつけていない。)県の行政説明の中で必ずこの連携指針に基づいてこのような体制になっていることを話してもらっている。		
	県が広域Cを指定しているのだから、広域Cが何が出来る何をやっているを県として見ることが、一広域Cが言っているととは異なり有用である		
	県から市町村担当者向け研修の中で、地域リハ活動支援事業にリハ職が出ていきやすいように県支援Cや広域Cと連携し関わることや、三士会連合体が人材育成を担っていることを必ず説明してもらっている。		
	県が市町村担当者を集める研修会の際に、必ず広域Cや県支援Cの役割などの説明をさせてもらっていることから、市町村担当者は広域Cや県支援Cの役割を認識していると考えている。		
県・県支援C・広域Cが会議等で顔を合わせる機会が多いことが望ましい	市町村担当者も変わるので、いろいろな研修会の場面なのでも、しつこく同じことを県から伝えてもらっている。		
	地域リハ推進会議の構成団体の末梢の会員まで事業が周知できるよう、可視化して県から発信する仕組みが必要。(これは各団体が共通の懸案事項であることから、県から何か出せないだろうか)		
	県支援Cは県庁に行って打ち合わせをすることもあるし、広域C訪問も出来るだけ県も同行してもらって、一緒に考えてもらう。そして、意見交換の場にも県に出てきてもらい実施動いている人の思いも聞いてもらっている。		
	推進会議・連携調整会議・密着訪問には県・県支援C・保健所・広域Cが顔を合わせる。また、保健所が職能団体を集める会議にも広域Cが呼ばれる。このような動きは保健所が所管する障害領域にも広がりが期待されている。		
県支援Cが主催する広域Cを集めた会議でも、県所管課の課長・班長・担当に出てきてもらい毎年予算の事も含めて話をもらっている。			

表1-2: ヒアリング結果(協議会及びそれに準じる会議体)

大分類	中分類	小分類	個別切片
	人材育成	協議会の下に人材育成のWGがあるのが望ましいのではないか	<p>県地域リハ協議会は、各団体の代表が入り、行政も広域Cも入っている全部が揃う会議体。但し開催回数が限られる(当県は年1回)ことから、この中で人材育成のWGを作る、もしくは職能団体がやっている人材育成プログラムのチェックをするWGなどを作る。などが有効ではないか。</p> <p>県主幹課が人材育成を実施しており、それを下支えるのは、今後は人材育成と派遣の在り方を一体的に考えることができる地域リハ推進会議となる。</p> <p>平成30年から、県の中で人材育成に関わる会議を持っており、そのカリキュラム等を来年度ブラッシュアップしていく予定で今年度進めてきた。</p>
		介護予防に資するリハ専門職育成よりも地域リハに関わる多職種の人材育成として、このような会議体で人材育成を考えると望ましいのではないかと	<p>人材育成の外に、その在り方やカリキュラムなど(介護予防)事業以外にも関わるステップアップした内容を検討する地域リハ推進会議を進めていくことになった。</p> <p>来年度、人材育成ということによってきた関係団体との会議が、地域リハを推進する会議に変わる。</p> <p>これまでの人材育成に関する会議の構成団体は、医師会、PT、OT、ST、老健協、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会、県地域包括ケア推進センター、広域C代表1カ所、県支援C。来年度の地域リハ推進会議に改編の際に、看護協会、介護支援専門員協会、訪看ステーション協会に参加をお願いしてもらっている。</p>
協議会およびそれに準じる会議体	人材派遣	人材派遣の体制についても会議体の中で検討していく必要があるのではないかと	<p>人材派遣体制に関することも地域リハ推進会議の中で組み立てていく予定である。</p> <p>県リハ推進に関わる意思決定や課題解決に向けた協議は地域リハ推進会議で行う。</p>
	事業としての機能・役割	協議会ありきではなく、意思決定をするのか否かなど機能・役割を明確にすることで関わる職種等も変わってくるのではないかと	<p>平成18年度の県単事業へ変更の際に、県協議会は廃止になっている。県は国のマニュアルに附りこれを復活させるにあたり、「協議会を作ります」ではなく、構成団体との関係性の中から人材育成や派遣体制を考える会議体を作り、その発展として意思決定に関する会議体にする方向性がある。</p> <p>当県の協議会は意思決定機関ではなく、いろいろな人が集まり当県のリハの発展を考える(いわゆるフォーラム的な)形態であり、一般的な意思決定機関的な協議会はない。</p> <p>本事業の意思決定は県と県支援Cの話し合いで行っている。</p>
		地域の活動と病院を繋ぐためにMSWの関与も必要ではないかと	<p>地域での活動を退院支援とつなぐために、広域C・県協議会へのMSWの関与が望ましいのではないかと</p>

表1-3：ヒアリング結果（県リハ支援センター①）

大分類	中分類	小分類	個別切片
県支援C	人材育成	人材育成についても全県を俯瞰し、広域C同士の情報共有の場の設定やブラッシュアップに関わる意見交換の場の設定をしている	人材育成に関する広域C同士の情報交換の場を県・県支援Cが主催して実施している。 （人材育成としては、基本的な教科書的なことは職能団体がやる） 県の地域リハ事業として、OJT的な振り返りの場を持つとか、参加者の意見交換の場を持つなどを行っている。 県支援Cとしては、市町村のPOSの連合体の模倣ぎをする取組みをすることが中心で、OJTと言っても県支援Cが市町村事業の直接入って行うことほしない。 OJTというよりも、現場のブラッシュアップ的な意味合いでその事業に参画して人たちの声を聞く場を全県単位を設けているということ。
		全県・多職種にわたる人材育成のカリキュラムを県支援Cが検討することが良いのではないか	人材育成の土台となる全広域C共通カリキュラムを県支援Cが進めていくべきと考えている。その上で広域Cが地域に応じた体制を取れるのが良い 県支援Cが関わり地域リハ・地域包括ケアに関わる専門職の育成（対象は多様多様）から始めて、その後に職種ごとの人材育成をしてみようかというので良いのではないかと。今後は人材育成と派遣の在り方を一体的に考える中で全県を俯瞰してリハ職や広域Cに関することは県支援Cが開くイメージが県側にあるようだ。
		県・県支援Cが主催する人材育成の場には、圏域を超えて協力機関や市町村に参加してもらう仕組みがある。	OJT的なことやブラッシュアップについては、県支援Cは全県を集めて圏域を超えた情報交換などの場を設ける。 県・県支援Cが主催する広域Cの情報交換の場には、全協力Cと市町村にも声掛けして参加してもらっており、他の圏域や市がどのような取組みをしているのかを知ることができる。
		広域Cの人材育成への取組みには、県・県支援Cが助言できる仕組みがある	広域Cの人材育成の仕組みには、県・県支援Cが助言できる仕組みがあり、広域Cだけで行うわけではない。
		人材育成は教科書的な内容だけでなく、OJTにはその地域に則した内容が必要であることから、職能団体に任せるだけでなく地域リハ支援体制としての関与が必要であろう	人材育成をするのに教科書的なことをやるだけではダメなので、そこには県の支援センターが職能団体と何らかの関係性がキープできて、意見が言える状態が望ましい。 職能団体は別に地域リハの専門家の集まりではないので、OJTも難しいので県の地域リハ事業としてコーディネートするっていうのが、1つ人材育成という形と考えている

表1-4：ヒアリング結果（県リハ支援センター②）

大分類	中分類	小分類	個別切片
	人材派遣	市町村への人材派遣や直接的な支援を県支援Cとしては行うべきではないと考えている。	
		市町村が取り組むことに対して、リハ専門職を活用したいというのであれば、それを活用できるような仕組みをつくり、後方支援するのが県支援Cや広域Cの取組みと考えている。 リハ監やPOSのネットワークメンバーを集めた意見交換会等の設定や仕切りやマッチングまでは県支援Cや広域Cは関わるが、人材派遣自体は支援センターとしてはやっていない。 県支援Cは直接派遣には関わっていないが、派遣しやすい仕組み作りに関わっている。	
	県支援Cの職員が協働団体の事務局を担う等何かしらの活動に関わることで協働団体との良好な関係性が望まれる	POS連合体の事務局を県支援Cとしてではなく県支援Cの職員がその協働団体の一会員として担うことで、地域に関わる人材育成などに関与しコントロールしている。	
		県支援Cの担当者は何らかの協働団体の活動に関わっていることに利点がある可能性もある。	
	県支援Cは全県を俯瞰し、広域C同士、広域Cと市町村、リハ監同士など様々な人や組織等と共にHUB的な活動を公的な立場から行うことが望ましい	POS連合体の構築は県支援Cは全県を俯瞰して実施するようになっている。 大きく方向性とやらなきやいけなことは出すけども、それぞれの実情に応じて動けるように県の支援センターは県と保健所と広域Cと調整すること。 県支援Cはつながるための場を作るHUBみたいに受けて繋ぐこともあるし、働きかけて繋げるコネクターのようなことで、繋げたらあとはその先でやってもらう。 県支援Cはコーディネーターであり、ネゴシエーターであり、コネクターであり、いろんな立ち位置をそれぞれの立場を理解しながらやる立場は大切だと考えている。 ある意味行政的な部分の事業であり、公的な関わりとして県支援Cは必要だと考える。 現在考えられている協議会の下には広域の代表者の連絡会議を置く予定になっており、県支援Cがこの両者をつなぐ・調整する機能があと良いと思う。 その中で現時的な課題をこれまで構築したネットワークを利用して解決する役割が県支援Cの位置づけではないか 広域Cと市町村がこじれた場合などは県支援Cが調整に入ったりする。 広域Cと市町村がこじれた場合の調整役や、広域Cが市町村情報を全て把握しているとは限らないことから、市町村に他市の情報を提供する役割は県支援C。 全県の地域リハに関するHUBになることが県支援Cの仕事であると考えている	
		県支援Cが働きかけた結果、県が市町村を集めて行う会議においても、国の方向性などを下すだけではなく、市町村同士で実際を情報交換し、そこに広域Cや協力Cも同席する場がある。 広域Cの情報（研修内容や企画など含め）を奨励するのは県支援C。 県支援Cの役割は、市町村によってニーズも異なる・専門職同士の連携も異なるという状況下において、広域C同士を繋ぎ情報共有のためのHUBになること 県支援Cが主役し、広域C同士の意見交換の場づくりを実施することが望ましい。当県は年2回。但し、一方的な報告・情報伝達に留まってしまい意見交換ができていない。 県支援Cと広域Cの意見交換は年2回ではなく、頻回に行えた方が良いのではないかと 県支援Cと広域Cが市町村支援に関する意見交換をする場であったり、各広域Cや市町村の取組みを共有する場を、県支援Cが提供することが必要であろう 県支援C・広域Cは何かができるのかを市町村に伝える仕組みが必要であろう。 市町村は何をして欲しく、広域C、県支援Cは何かができるのかを振り合わせる仕組みが必要であろう。 広域C同士の情報交換については、年度末に年度実績と次年度予算のミッションなどを情報共有している。年度途中にも連絡調整会議として、速抄報告をしている。 2回の広域C同士の情報交換会議以外に、必ず国域訪問をして、それ以外にも両者が必要と考えた際に研修会等も含めてコンタクトを取るようになっている。 ネットワークの中で、自分たちで勉強会や意見交換を実施していく上での相談を県支援Cが持っている。	
県支援C	構築としての機能・役割		県支援Cは県に対してい提言が出来る関係性であることが望ましい 県支援Cが県・広域C・市町村へ提言出来る関係性が構築されていることが望ましい 県支援Cが働きかけて、県が市町村の活動を可視化して共有できるような形を作った。
		県支援Cは、リハ専門職のネットワークに地域リハ支援体制をオンライン化する役割がある。	全県の様々なリハ職のネットワークに県の支援センターとして、両端に言うところの県のリハ事業というのこういことをみんな考えるんだよということオンライン化すること
		県担当者も異動することから、全県を俯瞰した取組みを行うために県支援Cは必要であろう。	国域ごとに取組みが異なり、また広域Cは民間施設であることも多いこと、県も担当者が変わる状況で、全県を俯瞰した取組みをするためには県支援Cは有った方が良い
		市町村支援を本気でやるならば県支援Cに1人でも専従職員の配置が望ましい。	臨床業務と業務では中々日中動けないこと、また市町村支援を片手間でやることは難しいことから、市町村支援を本気でやるためには県支援Cには1名でも専従職員を配置できることが望ましい。
		受託事業の継続的な実施のために、県支援Cの職場内での理解の推進や地域活動を自治体の施設支援等に活用できる仕組みが必要ではないか。	県・広域C内の自治体内で、地域の活動を周知する仕組みがあり、遠隔支援に活用する仕組みがあることが理想 病院として「退院=介護保険サービス」とならないためにも、リハ専門職が住民運営の通いの場等へつくっていく理想がないとMSWだけでは判断が難しいのではないかと 受託事業の継続的な実施のためにも、県支援C・広域Cの職場内で理解を得る取組みが必要ではないかと

表1-5: ヒアリング結果 (広域支援センター)

大分類	中分類	小分類	個別切片
人材育成	人材育成	広域Cは実務者向けのブラッシュアップ的な意味合いで、研修や参画している人たちの声を探りだしている。	OJTというよりも、現場のブラッシュアップ的な意味合いでその事業に参画している人たちの声を聞く場を圏域単位で設けている。 (OJT的なことやブラッシュアップについては) 広域Cは自圏域の市町の実践者を集めた意見交換や振り返りの場を持っている。 市町村や各圏域での実務者向けのスキルアップ研修は各圏域ごとで広域Cが主催している。 既に県の研修修了者は修了証を持ち、県HPで公開しており、市町や広域Cは見ることができるので、広域Cがそれを貸し会議や研修を行っている。 この研修もゆくゆくは地域リハという切り口やって欲しい。
		研修修了者名簿は市町村へ公開されているが、ど の人が事業に合致するの かわからない場合等、広 域Cはその貸し役を担う 等、後方支援を行う	既に県の研修修了者は修了証を持ち、県HPで公開しており、市町や広域Cは見ることができるので、広域Cがそれを貸し会議や研修を行っている。 市町村が、名簿に載っている人からどの人が良いのか判らない場合などはその相談は広域Cが持っている 市町村が取り組むことに対して、リハ専門職を活用したいというのであれば、それを活用できるような仕組みをつくらせたり、後方支援するのが県支援Cや広域Cの取組みと考えている(再掲)
広域C	広域C	市町村の課題を把握し ニーズ分析をするのは広 域Cである。	「地域の実情に即した」ということが重要であることから、広域Cが市町村の連携し、市町村のニーズ把握をして課題を整理する仕組みが必要。 市町村ニーズ・課題の把握は広域Cが行う。 県支援C・広域Cは何ができるのかを市町村に伝える仕組みが必要であろう(再掲)。 市町村は何をして欲しい、広域C、県支援Cは何ができるのかを擦り合わせる仕組みが必要であろう(再掲)。 広域Cが担当する市町村を集めて、市町村同士の情報交換や意見を吸い上げる場を有していること、広域Cとして何ができるのかを伝える場を提供できることが望ましいのではないかと。
		広域Cが圏域内の市町 村・リハ専門職、協力修 設と市町村等のHUBとし ての役割の担うことが望 ましい。	広域Cは市町村同士や市町村とリハ職、育成した人を繋げる役目を担うべきと考える 圏域ごとのPOS連合体の構築は圏域内の市町村の状況に併せた形で実施している。 市の担当が変わっても人材育成に関する広域同士の情報交換の場のような会議があれば、そこに出席してもらえば他市町村のことも、広域Cの動きが理解してもらいやすい。 ネットワークの中で、自分たちで勉強会や意見交換を実施していく上での相談を広域Cが持っている。 広域Cにはリハ職だけでなく市町の構築も担ってもらっている。圏域によって温度差はあるが、市町の担当者を集めてのネットワーク会議的なものを聞くなど、県支援Cとしては、そういう立ち位置で圏域としては動いてほしいと考えている。 市町村事業への協力施設と市町村と広域Cの連携を充実する取組みが必要であろう。
事業としての機能・役割	事業としての機能・役割	地域リハ支援体制をオー ソライズするのは県支援 C。圏域ごとの実現は広 域Cの役割で良いのでは ないか。	当県のリハ事業というのはこういうことをみんなで考えるんだよということをおソライズすることを拒かく圏域ごとでやるのはそれぞれの圏域で任せればよいこと。
		受託事業の継続的な実施 のために、県支援Cの職 場内での理解の推進や地 域活動を自施設の退院支 援等に活用できる仕組み が必要ではないか(再 掲)。	県・広域C内の自施設内で、地域の活動を周知する仕組みがあり、退院支援に活用する仕組みがあることが理想(再掲) 病院として「退院=介護保険サービス」とならないためにも、リハ専門職側が住民運営の通いの場等へつなぐ発想がないとMSWだけでは判断が難しいのではないかと(再掲)。 受託事業の継続的な活動のためにも、県支援C・広域Cの職場内で理解を得る取組みが必要ではないかと(再掲)。

表 1-6 : ヒアリング結果 (職能団体との関係)

大分類	中分類	小分類	個別切片
職能団体と地域リハ支援 体制との関係	人材育成		人材育成はPT・OT・STの連合体で行ってもらい、その後の調整などの仕組みづくりは県と県支援Cが手伝っている。 人材育成としては、基本的な教科書的なことは職能団体がやる 介護予防に従事するリハ専門職の研修会を三士会と財団がやっているが、教科書的であり、市町村の実情が反映されていない。市町村に役立つためには職能団体の人材育成と地域リハ支援事業の連携が必要であろう。 教科書的な教育は職能団体で行ってもらっても、市町村に役立つためには地域リハ支援体制との連携が望ましく、地域リハ支援体制にはそれを調整する機能が望まれる。 職能団体が実施する教科書的な人材育成と市町村が求める人材との乖離や市町村の実情との乖離等をすり合わせる場を地り支事業として有していることが必要ではないか 人材育成に関する会議体についてはPT・OT・ST会が自分たちだけでは多職種団体を巻き込んで実施するのは難しいとの話が団体からあり、当初は県支援Cがその母体となり実施していた。 市町村介護予防事業に関する人材育成はPT,OT,STだけの層層では成り立たないので、多職種の団体に検討していくことが必要と考えている OJTというよりも、現場のブラッシュアップ的な意味合いでその事業に参画する人たちの声を聞く場の中に3士会協議会からも入ってもらって、実際の現場の声を主に人材育成を行っているところに聞いてもらう場を設けている。その逆に、3士会協議会が主催する在り方を検討する会の中に地域リハとしても入り、双方の今後の在り方について情報共有する場を持っている。 職能団体の体制は千差万別だがケアマネ協議会が市町村単位となっていることから、広域Cがそこよりハ職とつなぐ研修会を実施するところが増えていく
		地域リハ支援体制の円滑な運営には職能団体との連携は重要である。 事業としての機能・役割	県支援C単独で企画・実施することは限られるので、職能団体との連携は必要である 広域Cが上手く動いていない区域では、県士会のブロックに働きかけて動いてもらっている実績があり、職能団体のブロックと広域Cとの連携も求められる。 県支援Cの職員が職能団体の事務局を担う等何かしらの活動に関わることで職能団体との良好な関係性が望まれる(再掲)

表 1-7 : ヒアリング結果 (協力機関)

大分類	中分類	小分類	個別切片
協力機関	事業としての機能・役割	人材派遣	広域Cは必要だと思うが、当県の場合は丸々市を担当するサポートセンター等に分かれていくと動きやすい市は多いかもしれない 一律に協力機関を指定するのではなく、市町村の実情から選んだ指定のあり方が必要であろう。 一律に市町村単位のセンターを配置するのではなく、市町村の広さや人口規模・医療インフラ等から選んだ検討が必要であろう。
		事業の目的やあり方から選んだ協力機関の指定が必要であろう。	市町村への協力のあり方も経年的に変化することから、協力施設の機能を見直す仕組みがあることが必要であろう。 協力C創設の発想は、当初は在宅介護支援センターとその近くの医療機関をくっつけるために協力病院的な指定を出そうと考えたのが発端。これは今の包括と協力Cと何ら変わらない発想であり、この基盤が無く広域Cだけだったらただの事業への人材派遣だけで終わっていたかもしれない。

表1-8：ヒアリング結果（その他）

大分類	中分類	小分類	個別切片
事業そのものの考え方	人材育成	人材育成について地域リハ支援体制として取り組む必要がある	人材育成について県地り事業として取り組む必要がある。
		市町村介護予防事業のためのPT・OT・STの育成ではなく、「地域リハ専門職」として幅広い職種の人材育成が必要ではないか。	<p>「介護予防に資する」ではなく、県が次年度からは「地域リハ」という形に人材育成の研修を変える市町の中でもPT・OT・STという書き方ではなく、リハ専門職としてほしく、地域リハと言うことが市町に認知されることが大切。</p> <p>地域リハ専門職育成研修のような形にすれば幅広い職種が市町村ヒアリングで得てきたことを理解し得る</p> <p>PT・OT・STをどうするではなく、広く地域リハ専門職として育成をする仕組みを作ることで多様な職種も関わられる。そこを軸として事業を展開する際に、そこを地域Cが常に関わりを持つことで全員参加の会議ができたり、市町とのやり取りもできるし、介護予防以外の事業に展開できる可能性がひろがるのではないかと。</p> <p>育成したい人材は市町村事業に関わるリハ専門職ではなく、多職種を対象とする地域リハ専門職であり、その中でリハ医療に関わる専門職として何が出来るかを考えてもらうことが必要であろう。</p> <p>多職種で目指すのは地域リハであるべき。</p>
	人材派遣	「地域リハ専門職」の派遣という考え方が必要なのではないか。	リハ専門職を派遣してもらったのではなく、地域リハ専門職を派遣するという発想に基づく人材育成・派遣システムが必要

表2-1：人材育成・派遣を中心とした県リハ支援体制の機能・役割チェックリスト（案）①

組織・機関	内容	チェック項目		
県	人材育成	人材育成に主体的に取り組んでいる	<input type="checkbox"/>	
		どのような人材育成が必要かビジョンが明確になっている	<input type="checkbox"/>	
	人材派遣	人材派遣に主体的に取り組んでいる	<input type="checkbox"/>	
		どのような人材派遣体制が市町村にとって有用か検討されている	<input type="checkbox"/>	
	機能・役割	本事業の位置づけを明確にしている	<input type="checkbox"/>	
		→ 県・県リハ支援センター・広域支援センターで共有している	<input type="checkbox"/>	
		県リハ支援センターや広域支援センターの機能・役割を可視化している	<input type="checkbox"/>	
		→ 本事業が関与する諸会議で関係機関等へ説明する機会を有している	<input type="checkbox"/>	
		他課が主管する会議体の情報を必要に応じて県リハ支援センター等と共有している	<input type="checkbox"/>	
		必要に応じ県・県リハ支援センター・広域支援センターが同席し意見交換ができる	<input type="checkbox"/>	
		→ 県・県リハ支援センターで広域支援センターに訪問し意見交換をしている	<input type="checkbox"/>	
		本事業に関することについて、市町村事業担当者に直接働きかける機会がある	<input type="checkbox"/>	
		本事業について保健所との連携を推進している	<input type="checkbox"/>	
		県リハ支援センターや広域支援センターの専従職員の配置を検討している	<input type="checkbox"/>	
協議会及び準じる会議体	人材育成	県のビジョンに基づき、人材育成に関する議論がされている	<input type="checkbox"/>	
		→ 必要に応じて人材育成を検討するワーキンググループなどの設置をしている	<input type="checkbox"/>	
	人材派遣	県のビジョンに基づき、人材派遣に関する議論がされている	<input type="checkbox"/>	
		→ 必要に応じて人材派遣を検討するワーキンググループなどの設置をしている	<input type="checkbox"/>	
	機能・役割	会議体の目的・役割が明確になっている	<input type="checkbox"/>	
		→ その目的・役割に資する構成となっている	<input type="checkbox"/>	
県リハ支援センター	人材育成	人材育成に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>	
		全県を俯瞰した立場で関係機関の実施する人材育成に関わることができる	<input type="checkbox"/>	
		→ 広域支援センター	<input type="checkbox"/>	
		→ リハ専門職職能団体	<input type="checkbox"/>	
	機能・役割	全県を俯瞰した立場から当該県にとって必要なカリキュラムの検討をしている	<input type="checkbox"/>	
		OJTを含めブラッシュアップ的な人材育成に関わっている	<input type="checkbox"/>	
		人材派遣	人材派遣に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
			全県を俯瞰する立場で人材派遣に関わる仕組みづくりに関与している	<input type="checkbox"/>
		機能・役割	地域リハに関わる立場から全県を俯瞰し県へ提言できる力量・関係性がある	<input type="checkbox"/>
			地域リハに関わる立場から全県を俯瞰したHUB的な役割を担っている	<input type="checkbox"/>
→ 広域支援センター同士	<input type="checkbox"/>			
→ 広域支援センターと市町村	<input type="checkbox"/>			
→ 市町村同士	<input type="checkbox"/>			
→ 市町村とリハ専門職	<input type="checkbox"/>			
→ リハ専門職同士	<input type="checkbox"/>			
県リハ支援センターの職員としてリハ職能団体の運営に関わりがある	<input type="checkbox"/>			
県リハ支援センターへの専従職員の配置の議論がある	<input type="checkbox"/>			
県リハ支援センター	自施設内で事業理解を進める取組みをしている	<input type="checkbox"/>		
	自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	<input type="checkbox"/>		

※ 「県」は都道府県の総称として活用している

表2-2：人材育成・派遣を中心とした県リハ支援体制の機能・役割チェックリスト（案）②

組織・機関	内容	チェック項目	
人材育成	人材育成	人材育成に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		担当圏域に即したカリキュラムの検討をしている	<input type="checkbox"/>
		担当圏域に即したOJTを含めブラッシュアップ的な人材育成を実施している	<input type="checkbox"/>
		圏域内の人材を横つなぎし情報交換等を行う機会を有している	<input type="checkbox"/>
人材派遣	人材派遣	人材派遣に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	<input type="checkbox"/>
		人材派遣の仕組みに則り、市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている	<input type="checkbox"/>
		担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析し把握している	<input type="checkbox"/>
		地域リハに関わる立場から当該圏域に即したHUB的な役割を担っている	<input type="checkbox"/>
広域支援センター	機能・役割	→ 広域支援センター同士	<input type="checkbox"/>
		→ 広域支援センターと市町村	<input type="checkbox"/>
		→ 市町村同士	<input type="checkbox"/>
		→ 市町村とリハ専門職	<input type="checkbox"/>
		→ リハ専門職同士	<input type="checkbox"/>
		自施設内で事業理解を進める取組みをしている	<input type="checkbox"/>
自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	<input type="checkbox"/>		
職能団体	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	<input type="checkbox"/>
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	<input type="checkbox"/>
協力機関	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	<input type="checkbox"/>
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	<input type="checkbox"/>
	機能・役割	県は県リハ支援体制のあり方や市町村の実情から鑑みて協力機関の指定をしている	<input type="checkbox"/>

※ 「県」は都道府県の総称として活用している

【参考文献】

- 1) 2021年5月17日老老発0517第1号 厚労省老人保健課長発「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について
- 2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事

業「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」
 3) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」

府県リハ支援センターへのヒアリングガイド

市町村へのヒアリング逐語録から、市町村介護予防事業・地域リハ活動支援事業に関する「リハ専門職の人材育成や派遣に関すること」「県リハ支援事業に求めること」に関する発言を抜き出し、意味内容に齟齬が無いように文言を修正し、内容の類似性からグループ化し、以下に例示しております。

ヒアリングでは「リハ専門職の人材育成や派遣に関すること」「府県リハ支援事業に求めること」について、地域リハ支援体制の事業に関わる県リハ支援センターとしてそれぞれの「ご意見をいただきたいこと」を参考に、お話を伺わせていただければ幸いです。

1. リハ専門職の人材育成や派遣に関すること

※ご意見を頂きたいこと

市町村からリハ専門職には以下のような役割や資質が求められています。

このような人材を育成に、地域リハ支援体制は取り組むべきか否か、取り組むべきならば地域リハ支援体制にどのような構造が必要なのか。一方で、取り組む必要がないのであれば、その役割はどのような組織・団体が実施するのが望ましく、地域リハ支援体制との連携はどうあるべきなのか。その連携構築のために地域リハ支援体制にどのような構造と機能・役割が必要なのか。これらについてお考えをお聞かせください。

以下の市町村からのご意見ごとでも、全てを集約した考えでも構いません。

- その場での体操指導だけでなく「個別・直接」「個別・間接」ともに住民の経年的な変化や地域の実情を理解し「暮らし」の視点を持って関わるリハ専門職が求められている
 - 「地域をみる」という視点を持ってもらいたい
 - リハ専門職には参加者への個別・直接的な指導を期待している
 - リハ専門職には事業協力を通して住民の「暮らし」を知って、本務に活かしてもらいたい
 - 「暮らし」を考えられる人材が望ましい
 - 通いの場等の参加者のモチベーションを上げる工夫をしてくれる人材・関わりを期待している
 - 住民目線で関わってくれるリハ専門職であって欲しい
- リハ専門職には多職種・多領域の連携の架け橋となり、職場内に地域の実情や住民の暮らしぶりを自施設・職場内に伝える役割が求められる
 - リハ専門職には多職種・多領域の連携を尊重し、懸け橋になってもらいたい
 - 地域に関わったリハ専門職には、地域のこと（住民の暮らしぶりや地域資源のこと等）を職場の職員に伝える役目を担ってもらいたい
- リハ専門職には保健師とは異なる第三者の視点で住民・地域を見てくれることを期待している
- リハ専門職には適宜相談に乗ってもらえる
- リハ専門職には行政計画・事業計画、運営方法、評価、 Outcome 等についても一緒に考えてくれ

ることを期待している

- リハ専門職には制度や事業の概要、ケアプランの仕組み等を理解しておいて欲しい

2. 地域リハ支援体制に求めること

※ご意見を頂きたいこと

市町村からは地域リハ支援体制には以下のような機能・役割が求められています。この機能・役割を実現するためには、地域リハ支援体制にはどのような構造が必要で、それぞれにどのような機能・役割が必要だと思われますか。

以下の市町村からのご意見ごとでも、全てを集約した考えでも構いません。

- 地り支として、市町村とリハ専門職の関係構築・情報交換の HUB になってもらいたい
 - 地り支としてリハ専門職と市町村担当者の顔の見える関係を作ってくれ相談等がしやすくなっている
- 地り支として、市町村同士の情報交換の HUB になったり、市町村の状況を鑑みた情報提供をおこなったりすることを期待している。
 - 地り支が他の市町村との情報交換の HUB になってもらいたい
 - 地り支として情報の受け手である市町村の状況を理解した上で情報提供をお願いしたい
- 地り支として、県医師会をはじめとした職能団地、市町村、住民などに対して、地域にリハ専門職が関わる意義を知ってもらう活動を期待している
- 地り支として、市町村事業がより良くなるための事業提案・評価、そして相談がし易い機能を有してくれることを期待している。
 - 地り支として市町村の事業をより良くするための多様な提案・事業評価をしてくれることを期待している
 - 県支援 C や広域 C と顔が見える関係があると相談等がしやすい
- 地り支は何が出来るのか、県としてどのような活用を考えているのか等を周知してくれることを期待している。
 - 地り支は何が出来るのか、どのような役割があるのか周知してほしい
- 地り支として、リハ専門職以外も含めて、研修機能や人材発掘機能を期待している。
 - 地り支には人材発掘を含めた研修機能を期待している
 - 市町村ではリハ専門職の質の向上に関する仕組みは持っていない
- 地り支としてリハ専門職の協力を得られる体制や派遣に関する仕組みづくりを期待している。
 - 地り支の仕組みとは別なりハ専門職の協力を得られる仕組みがある
 - 地り支の仕組みだけに頼ることなく、市内のリハ専門職の協力を得られる体制がある
 - 地り支にはリハ専門職派遣に関する相談を受けたり、その仕組みを作って欲しい
- 報酬は市町村が報償費もしくは委託費で支払い。派遣に関する事務局機能への支払いは無い場合もある

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団所属研究機関長 職 名 理事長氏 名 横山 正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業2. 研究課題名 地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 千葉県千葉リハビリテーションセンター・センター長(氏名・フリガナ) 菊地 尚久・キクチ ナオヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団所属研究機関長 職 名 理事長氏 名 横山 正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業2. 研究課題名 地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域支援センター・センター長(氏名・フリガナ) 田中 康之・タナカ ヤスユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 竹之下 誠一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健科学部 作業療法学・教授

(氏名・フリガナ) 五百川 和明・イオカワ カズアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人東日本学園北海道医療大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 鈴木 英二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) リハビリテーション科学部 理学療法学・教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 英樹・スズキ ヒデキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年